

国医
大师

石学敏

针灸验案特辑

主编 / 石学敏

创『醒脑开窍针刺法』

『针刺手法量学标准』

立起沉疴

汇临证病案精粹

如亲随国医大师出诊查房

身临其境

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书反映了石学敏院士以“醒脑开窍法”为主的独特针灸学术经验，详细论述了临床针灸配方理论、选穴、手法、操作规范。第一章主要介绍了神经系统、肌肉疾病，接以内、外、妇、儿、五官科疾病、精神与行为障碍性疾病和放射性损伤等疾病的针灸验案。适于广大针灸临床工作者、中医爱好者及医学生参考使用。

图书在版编目 (CIP) 数据

国医大师石学敏针灸验案特辑 / 石学敏主编. — 北京: 中国医药科技出版社, 2018.3
ISBN 978-7-5067-9799-3

I. ①国… II. ①石… III. ①针灸疗法—中医临床—经验—中国—现代 IV. ①R246

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 296202 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 也在

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 787×1092mm^{1/16}

印张 24

字数 421 千字

版次 2018 年 3 月第 1 版

印次 2018 年 3 月第 1 次印刷

印刷 三河市万龙印装有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-9799-3

定价 75.00 元

版权所有 盗版必究

举报电话: 010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

前言

针灸是中华传统医药的瑰宝之一，是世界非物质文化遗产，几千年来为中华民族的繁衍做出了重大贡献，并于17世纪开始传入欧洲，20世纪以来，面向亚、非、拉美洲，加大了走向国际的速度和深度。特别是在当代，在“一带一路”思想的指导下，国际上掀起了持续的中医热，尤其是针灸，在中医走向世界，为人类健康服务方面，起到了一个很好的引领作用。

国医大师石学敏院士是享誉中外的针灸大家，当代针灸奠基人之一，从医50余年，致力于针灸事业的发展。深入解读中医经典理论，广泛吸收现代科技学术成果，继承创新，融西贯中，形成了以醒神、调神为核心的独特学术思想体系。

20世纪60年代初，肩负着为国争光和促进中医药走向世界的使命，年轻的石学敏应国家需要，远赴阿尔及利亚等国开展医疗援外工作，以小小的银针，在非洲大地创造了一个个医疗神话，其针灸外交多次受到国家表彰。1972年石院士回国，谢绝了要他从政的要求，扎根医疗，艰苦创业，着手组建针灸学科，从人才培养、筹建基地开始，开创了全国第一个针灸病房，在全国针灸科成立首家电生理室，亲自利用业余时间给年轻大夫授课，讲解《灵枢经》，并邀请天津各大医院西医专家前来授课，培养出一批理论和临床均过硬的针灸人才。石学敏院士作为学科启蒙者和带头人，将中风确立为研究方向，带领团队深入研究中风机制，创新中风病机理论、针刺取穴和手法要求，

创立了治疗中风病的“醒脑开窍针刺法”，并最终确立了以针灸、中药为主，融介入、脑外、现代康复、心理和营养为一体的富有中医特色的石氏中风单元，全面治疗中风患者。石院士团队长期以来，对多学科、多系统疾病进行了大量的临床观察和深入研究，积累了丰富的经验。

石学敏院士认为，针灸医学是中华民族的，也是世界的，他历来重视针灸医学的国际化发展，制定了长远的国际化发展战略。他常赴国外讲学，传授针灸医学知识，会诊疑难病历，也为国际培养了一大批针灸研究生和专业人才。

为进一步继承国医大师石学敏院士的学术思想，总结临床针灸治疗经验，现将石学敏院士的针灸临床治疗验案进行系统梳理。包含内、外、妇、儿、皮肤科、五官科、精神和行为障碍等多种疾病，病案从一般资料、主诉、病史、查体及实验室阳性指标、中西诊断、中医治则、针灸取穴、手法操作、治疗结果等方面进行描述，为读者及针灸后辈提供学习素材，增益思维，启迪灵感，为针灸后辈人才的创新提供基石。由于时间仓促，书中难免有疏漏和不妥之处，恳请广大读者提出宝贵意见，以便改进。

编者

2017年1月

臂丛神经痛	138
肋间神经痛	139
第四节 神经系统变性疾病	140
运动神经元病	140
多系统萎缩	144
脊髓亚急性联合变性	147
帕金森叠加综合征	150
第五节 中枢神经系统脱髓鞘疾病	152
脱髓鞘性脊髓炎	152
多发性硬化	153
第六节 颅脑神经疾病	157
面神经炎	157
面肌痉挛	172
动眼神经麻痹	174
视神经损伤	178
第七节 脊神经疾病	179
桡神经麻痹	179
腓总神经麻痹	180
臂丛神经损伤	182
吉兰 - 巴雷综合征	184
多发性神经炎	195
第八节 运动障碍性疾病	197
帕金森病	197
老年性舞蹈病	200
亨廷顿病	202
痉挛性斜颈	204
Meige 综合征	205
第九节 截瘫	206
第十节 癫痫	210

第十一节 睡眠障碍	214
失眠	214
不安腿综合征	220
第十二节 痴呆	222
第十三节 缺氧缺血性脑病	223
第十四节 中枢神经系统感染性疾病	224
脑脓肿	224
病毒性脑膜炎	225
结核性脑膜炎	226
急性脊髓炎	227
第十五节 颅内肿瘤	228
第十六节 重症肌无力	229
第十七节 进行性肌萎缩	231
第十八节 多发性肌炎	232
第二章 内科疾病	235
第一节 循环系统疾病	236
高血压病	236
冠状动脉粥样硬化性心脏病	239
心律失常	240
病态窦房结综合征	241
第二节 呼吸系统疾病	242
急性上呼吸道感染	242
哮喘	243
第三节 消化系统疾病	244
急性胃肠炎	244
慢性胃炎	245
胃下垂	247

胃肠功能紊乱	249
便秘	250
溃疡性结肠炎	251
贲门失弛缓症	253
膈肌痉挛	254
第四节 血液系统疾病	258
过敏性紫癜	258
第五节 风湿性疾病	259
干燥综合征	259
强直性脊柱炎	261
大动脉炎	262
类风湿关节炎	263
第三章 外科疾病	267
第一节 胆管结石	268
第二节 泌尿外科疾病	269
尿潴留	269
前列腺增生	270
第三节 骨科疾病	271
颈椎病	271
肩周炎	282
腰部扭伤	289
腰椎间盘突出	292
坐骨神经痛	300
骨性关节炎	307
痛性肌痉挛	308
第四节 创伤性脑损伤	309
第四章 皮肤科疾病	311
第一节 带状疱疹	312

第二节	痤疮	319
第三节	神经性皮炎	320
第四节	脱发	320
第五节	斑秃	321
第五章	妇产科疾病	323
第一节	痛经	324
第二节	月经失调	325
第三节	围绝经期综合征	326
第四节	功能性子宫出血	327
第五节	产后尿潴留	329
第六章	儿科疾病	331
新生儿	脑性瘫痪	332
第七章	五官科疾病	335
第一节	耳鸣耳聋	336
第二节	过敏性鼻炎	342
第三节	慢性咽炎	344
第四节	龋齿	346
第五节	根尖牙周炎	347
第六节	声带麻痹	348
第七节	上睑下垂	350
第八节	眼球震颤	351
第九节	痛性眼肌麻痹	352

第八章 精神和行为障碍	355
第一节 疲劳综合征	356
第二节 神经官能症	359
第三节 双相情感障碍	361
第四节 焦虑状态	362
第五节 抑郁症	364
第六节 癔症	365
第九章 放射性损伤	367
第一节 放射病	367
第二节 放射性肺炎	368
第三节 放射性食管炎	369
第四节 放射性肠炎	370
第五节 放射性膀胱炎	371
第六节 放射性卵巢炎	371
第七节 放射性子宫炎	372
第八节 放射性直肠炎	373
第九节 放射性脊髓炎	374
第十节 放射性神经炎	375
第十一节 放射性皮肤损伤	376
第十二节 放射性白内障	377
第十三节 放射性视网膜病	378
第十四节 放射性视神经炎	379
第十五节 放射性垂体腺瘤	380
第十六节 放射性甲状腺功能亢进	381
第十七节 放射性甲状腺功能减退	382
第十八节 放射性糖尿病	383
第十九节 放射性甲状腺功能亢进	384
第二十节 放射性甲状腺功能减退	385
第二十一节 放射性甲状腺功能亢进	386
第二十二节 放射性甲状腺功能减退	387
第二十三节 放射性甲状腺功能亢进	388
第二十四节 放射性甲状腺功能减退	389
第二十五节 放射性甲状腺功能亢进	390
第二十六节 放射性甲状腺功能减退	391
第二十七节 放射性甲状腺功能亢进	392
第二十八节 放射性甲状腺功能减退	393
第二十九节 放射性甲状腺功能亢进	394
第三十节 放射性甲状腺功能减退	395
第三十一节 放射性甲状腺功能亢进	396
第三十二节 放射性甲状腺功能减退	397
第三十三节 放射性甲状腺功能亢进	398
第三十四节 放射性甲状腺功能减退	399
第三十五节 放射性甲状腺功能亢进	400
第三十六节 放射性甲状腺功能减退	401
第三十七节 放射性甲状腺功能亢进	402
第三十八节 放射性甲状腺功能减退	403
第三十九节 放射性甲状腺功能亢进	404
第四十节 放射性甲状腺功能减退	405
第四十一节 放射性甲状腺功能亢进	406
第四十二节 放射性甲状腺功能减退	407
第四十三节 放射性甲状腺功能亢进	408
第四十四节 放射性甲状腺功能减退	409
第四十五节 放射性甲状腺功能亢进	410
第四十六节 放射性甲状腺功能减退	411
第四十七节 放射性甲状腺功能亢进	412
第四十八节 放射性甲状腺功能减退	413
第四十九节 放射性甲状腺功能亢进	414
第五十节 放射性甲状腺功能减退	415
第五十一节 放射性甲状腺功能亢进	416
第五十二节 放射性甲状腺功能减退	417
第五十三节 放射性甲状腺功能亢进	418
第五十四节 放射性甲状腺功能减退	419
第五十五节 放射性甲状腺功能亢进	420
第五十六节 放射性甲状腺功能减退	421
第五十七节 放射性甲状腺功能亢进	422
第五十八节 放射性甲状腺功能减退	423
第五十九节 放射性甲状腺功能亢进	424
第六十节 放射性甲状腺功能减退	425
第六十一节 放射性甲状腺功能亢进	426
第六十二节 放射性甲状腺功能减退	427
第六十三节 放射性甲状腺功能亢进	428
第六十四节 放射性甲状腺功能减退	429
第六十五节 放射性甲状腺功能亢进	430
第六十六节 放射性甲状腺功能减退	431
第六十七节 放射性甲状腺功能亢进	432
第六十八节 放射性甲状腺功能减退	433
第六十九节 放射性甲状腺功能亢进	434
第七十节 放射性甲状腺功能减退	435
第七十一节 放射性甲状腺功能亢进	436
第七十二节 放射性甲状腺功能减退	437
第七十三节 放射性甲状腺功能亢进	438
第七十四节 放射性甲状腺功能减退	439
第七十五节 放射性甲状腺功能亢进	440
第七十六节 放射性甲状腺功能减退	441
第七十七节 放射性甲状腺功能亢进	442
第七十八节 放射性甲状腺功能减退	443
第七十九节 放射性甲状腺功能亢进	444
第八十节 放射性甲状腺功能减退	445
第八十一节 放射性甲状腺功能亢进	446
第八十二节 放射性甲状腺功能减退	447
第八十三节 放射性甲状腺功能亢进	448
第八十四节 放射性甲状腺功能减退	449
第八十五节 放射性甲状腺功能亢进	450
第八十六节 放射性甲状腺功能减退	451
第八十七节 放射性甲状腺功能亢进	452
第八十八节 放射性甲状腺功能减退	453
第八十九节 放射性甲状腺功能亢进	454
第九十节 放射性甲状腺功能减退	455
第九十一节 放射性甲状腺功能亢进	456
第九十二节 放射性甲状腺功能减退	457
第九十三节 放射性甲状腺功能亢进	458
第九十四节 放射性甲状腺功能减退	459
第九十五节 放射性甲状腺功能亢进	460
第九十六节 放射性甲状腺功能减退	461
第九十七节 放射性甲状腺功能亢进	462
第九十八节 放射性甲状腺功能减退	463
第九十九节 放射性甲状腺功能亢进	464
第一百节 放射性甲状腺功能减退	465

2013年6月4日：并指，动作略迟钝，语言欠流利，左口歪，左侧肢

体无力较前好转，无头痛，头晕，胸闷，不安，小便调，大便干结，下肢肌力3级，

下肢肌力3级，下肢肌力3级。

脑系血通 奇一第

2013年6月15日：神清，动作略，反应略迟钝，语言欠流利，左口歪，左侧肢

体无力较前好转，无头痛，头晕，胸闷，不安，小便调，大便干结，下肢肌力3级，

下肢肌力4级，下肢肌力4级。

按语：本例患者为中风后遗症，主要表现为半身不遂，口眼歪斜，语言欠流利，左口歪，左侧肢体无力较前好转，无头痛，头晕，胸闷，不安，小便调，大便干结，下肢肌力3级，下肢肌力4级。

【病例2】

王某，女，66岁，初起其病，2013年6月4日。

病史：本例患者为中风后遗症，主要表现为半身不遂，口眼歪斜，语言欠流利，左口歪，左侧肢

体无力较前好转，无头痛，头晕，胸闷，不安，小便调，大便干结，下肢肌力3级，下肢肌力3级。

按语：本例患者为中风后遗症，主要表现为半身不遂，口眼歪斜，语言欠流利，左口歪，左侧肢

体无力较前好转，无头痛，头晕，胸闷，不安，小便调，大便干结，下肢肌力3级，下肢肌力3级。

按语：本例患者为中风后遗症，主要表现为半身不遂，口眼歪斜，语言欠流利，左口歪，左侧肢

体无力较前好转，无头痛，头晕，胸闷，不安，小便调，大便干结，下肢肌力3级，下肢肌力3级。

按语：本例患者为中风后遗症，主要表现为半身不遂，口眼歪斜，语言欠流利，左口歪，左侧肢

体无力较前好转，无头痛，头晕，胸闷，不安，小便调，大便干结，下肢肌力3级，下肢肌力3级。

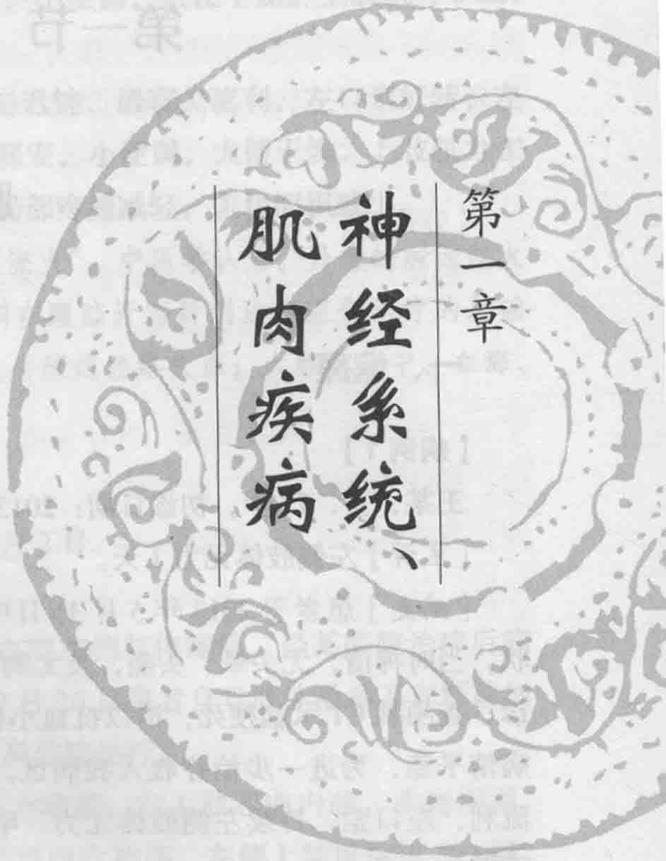
按语：本例患者为中风后遗症，主要表现为半身不遂，口眼歪斜，语言欠流利，左口歪，左侧肢

体无力较前好转，无头痛，头晕，胸闷，不安，小便调，大便干结，下肢肌力3级，下肢肌力3级。

按语：本例患者为中风后遗症，主要表现为半身不遂，口眼歪斜，语言欠流利，左口歪，左侧肢

体无力较前好转，无头痛，头晕，胸闷，不安，小便调，大便干结，下肢肌力3级，下肢肌力3级。

按语：本例患者为中风后遗症，主要表现为半身不遂，口眼歪斜，语言欠流利，左口歪，左侧肢



神经系统、肌肉疾病

第一章

第一节 脑血管疾病

脑梗死

一、偏瘫

【病例 1】

王某，女，77岁，初诊日期：2013年6月1日。

[主诉] 左侧肢体无力1天。

[病史] 患者于2013年5月31日中午无明显诱因突然出现持续左侧肢体无力症状，当时神清，无头晕、头痛，及无胸闷憋气、二便失禁等症，于今日就诊于我院急诊，查颅脑CT示脑梗死，治以抗血小板，予拜阿司匹林、依达拉奉注射液等，经治病情平稳，为进一步治疗收入我病区。现症：神清，精神可，反应略迟钝，语言欠流利，左口歪，持续左侧肢体无力，喘息，喉间痰鸣，纳可，寐安，小便调，大便干燥。

[查体及实验室检查] 左侧中枢性面瘫，上、下肢肌力3级。双下肢可见红肿发硬斑块，稍高出皮肤，局部灼热感，舌红，苔少，脉弦数滑。颅脑CT（2013年6月1日）：右基底节区低密度影，考虑梗死灶。

[西医诊断] 脑梗死。

[中医诊断] 中风（中经络）。

[治疗原则] 醒脑开窍，补益肝肾，平肝潜阳，活血通络。

[针灸取穴] 内关、人中、三阴交、极泉、尺泽、委中、风池、完骨、天柱、环跳、血海、大椎、昆仑、膈俞。

[手法操作] 内关（双侧）捻转提插泻法1分钟；人中雀啄泻法至眼球湿润为度；三阴交（患侧）提插补法至肢体抽动3次为度；极泉、尺泽、委中（患侧）提插泻法至肢体抽动3次为度；风池、完骨、天柱（双侧）捻转补法1分钟；环跳（患侧）直刺使针感向下肢放射；昆仑（患侧）直刺，捻转泻法1分钟；委中、血海、膈俞（双侧）、大椎，三棱针点刺，拔罐放血约3~5mL。

[中药] 予丹芪偏瘫胶囊，以活血通络。

[治疗结果]

2013年6月4日：神清，精神可，反应略迟钝，语言欠流利，左口歪，左侧肢体无力较前好转，无头晕、头痛，纳可，寐安，小便调，大便干燥。上肢肌力3级，下肢肌力3⁺级。下肢红肿发硬斑块减轻。

2013年6月15日：神清，精神可，反应略迟钝，语言欠流利，左口歪好转，左侧肢体无力较前好转，无头晕、头痛，纳可，寐安，小便调，大便干燥。上肢肌力3⁺级，下肢肌力4级。下肢红肿发硬斑块减轻，局部疼痛减轻，斑块面积减小。

按语：本例患者合并有丹毒，中医病名“流火”，中医学认为，丹毒的病因以火毒为主，可由风、湿、热诸邪化火而致。针刺在醒脑开窍针刺法规范化治疗的基础上，配合清泻火热，疏通经络。加刺环跳、昆仑疏通经络气血；大椎、委中、血海、膈俞，刺络拔罐，获得良效。

【病例2】

王某，女，66岁，初诊日期：2012年11月2日。

[主诉]左侧肢体无力4年，加重38天。

[病史]患者于2008年10月下旬因脑出血致左侧肢体瘫痪，经某医院治疗后病情好转出院，遗有左上肢活动不利。2012年9月26日患者自觉肢体活动不利较前加重，在社区医院治疗效不明显，遂来我院针灸科住院治疗。

[查体及实验室检查]左侧上、下肢肌张力增高，左上肢屈曲内收，手指握固，拘挛不开，尤以拇指、食指两指为甚，左下肢可内收抬举，左侧上肢近端肌力2级，左侧下肢近端肌力4级，左霍夫曼征(+)，左巴宾斯基征(+)。头颅CT示：右侧额颞顶枕叶、基底节脑梗死、脑软化。

[西医诊断]脑梗死。

[中医诊断]中风(中经络)。

[治疗原则]醒脑开窍，泻阴补阳，疏通经络。

[针灸取穴]内关、水沟、印堂、上星透百会、三阴交、合谷、上八邪、极泉、尺泽、曲池、外关。

[手法操作]先刺双侧内关，直刺0.5~1寸，施捻转提插泻法1分钟；前3天针刺水沟，向鼻中隔斜刺0.5寸，雀啄泻法，至眼球湿润为度，3天后改为上星透百会及针刺印堂，百会向后平刺0.5寸，小幅度、高频率捻转补法；针刺印堂时，向下斜刺0.5寸，小幅度、高频率捻转补法；三阴交(患侧)直刺0.5~1寸，施捻转提插补法，以下肢抽动3次为度；极泉、尺泽(患侧)直刺0.5~1寸，施捻转提插泻法，以肢体抽动3次为度，不留针。患侧合谷穴透向后溪方向，施以提插泻法，待换手四肢由拘挛转为迟缓后，复取两根针自合谷穴(患侧)分别向拇指、三间穴方向透刺，行提插

泻法，以拇、食指抽动为度。上八邪、曲池、外关（患侧），直刺 0.5~1 寸，施提插泻法 1 分钟，留针 20 分钟。每日针刺治疗 1 次，10 次为 1 个疗程。

【治疗结果】患者经用上述方法治疗 10 次后，拘挛、掌屈症状明显缓解；经针刺 20 次后，原来僵直的拇、食二指可以屈伸活动，并有一定的握力，上肢肌张力基本恢复正常，肘关节伸屈自如，五指可全部伸展开来。嘱患者进一步加强左侧手指功能锻炼，以巩固疗效。

【病例 3】

秦某，男，62 岁，初诊日期：2013 年 6 月 4 日。

【主诉】左侧肢体麻木无力 12 天。

【病史】患者于 2013 年 5 月 24 日 20 时许，无明显诱因突然出现左侧肢体麻木无力，伴口歪、语言欠利，当时神清，无头晕、头痛，及无胸闷憋气、二便失禁等症，就诊于我院急诊。查颅脑 CT 示：脑萎缩，未见明显梗死及出血，治以改善脑代谢、改善脑循环，予醒脑静注射液、依达拉奉注射液、银杏达莫注射液，随后转入某医院，颅脑 MRI 示：右侧基底节区、右侧侧脑室旁异常信号，考虑脑梗死。入院治疗，经治病情减轻，为进一步康复，今来我院由门诊收入针灸病区。现症：神清，精神可，语言欠流利，持续左侧肢体麻木无力，左口歪，语言欠利，饮水偶呛，未诉头晕、头痛及心前区不适等症，纳可，寐安，二便调。

【查体及实验室检查】左侧上肢肌力 3 级，下肢肌力 3 级，左侧巴宾斯基征（+）。颅脑 CT（2013 年 5 月 24 日）：脑萎缩。颅脑 MRI（2013 年 5 月 26 日）：右侧基底节区、右侧侧脑室旁异常信号，考虑脑梗死；脑萎缩；后颅窝蛛网膜囊肿；鼻旁窦黏膜增厚。心电图（2013 年 6 月 4 日）：窦性心动过缓。

【西医诊断】脑梗死。

【中医诊断】中风（中经络）。

【治疗原则】滋补肝肾，疏通经络，益气活血。

【针灸取穴】内关、人中、三阴交、极泉、尺泽、委中、风池、完骨、天柱、太溪、郄门、神门、大陵、膻中、肩髃。

【手法操作】内关（双侧）捻转提插泻法 1 分钟；人中雀啄泻法至眼球湿润为度；三阴交（患侧）提插补法至肢体抽动 3 次为度；极泉、尺泽、委中（患侧）提插泻法至肢体抽动 3 次为度；风池、完骨、天柱（双侧）捻转补法 1 分钟；太溪（双侧）捻转补法 1 分钟；太溪、郄门、神门、大陵（患侧）直刺；肩髃（患侧）斜刺，平补平泻手法。留针 20 分钟。

【中药】丹芪偏瘫胶囊 4 粒，口服，每日 3 次，以活血通络。

【辅助疗法】①头皮针：顶颞前、后斜线（病灶侧），平刺，小幅度、高频率捻转

补法1分钟，留针20分钟。②耳针：神门、皮质下、肩，王不留行压豆，两耳交替进行，隔日一换。③穴位拔罐：华佗夹脊。

[治疗结果]入院后第1天：神清，精神可，语言欠流利，持续左侧肢体麻木无力，左口歪，语言欠利，饮水偶呛，未诉头晕、头痛及心前区不适等症，纳可，寐安，二便调。舌淡红，苔薄白，脉弦。入院后第9天：神清，精神可，语言欠流利，持续左侧肢体麻木无力，左口歪，语言欠利，饮水偶呛，未诉头晕、头痛及心前区不适等症，纳可，寐安，二便调。舌淡红，苔薄白，脉弦。

按语：本例患者合并有冠心病窦性心律过缓。中医属“胸痹”，《伤寒论》立炙甘草汤治疗心律失常疾病。因心主血脉，主神志，故本案例配以心包经之郄门、大陵，心经之神门养心复律，膻中理气宽胸，上星、印堂养脑调神。

【病例4】

刘某，男，65岁，初诊日期：2013年11月25日。

[主诉]右侧肢体活动不利伴口角歪斜16天。

[病史]患者因脑梗死16天住院治疗，右侧肢体活动不利伴口歪，曾就诊于某医院，查颅脑MRI示：左侧大脑半球多发梗死灶，予输液治疗后，肢体症状较前好转，为进一步治疗收入我病区。现症：神清，精神可，语言清晰流利，右侧肢体活动不利，口歪，右口角流涎，纳可，寐安，二便调。

[查体及实验室检查]神志清楚，精神可，面色淡白无华，右鼻唇沟变浅，示齿口角左歪，伸舌右偏，右侧肢体活动不利，上肢肌力3级，下肢肌力3级，巴宾斯基征(+)。舌淡红，苔薄白，脉弦滑。

[西医诊断]脑梗死，中枢性面瘫。

[中医诊断]中风(中经络)。

[治疗原则]醒脑开窍，疏通经络。

[针灸取穴]内关、人中、三阴交、风池、完骨、天柱、下关、迎香、地仓、颊车、颧髎、巨髎、口禾髎、合谷。

[手法操作]内关(双侧)捻转提插泻法1分钟；人中雀啄泻法至眼球湿润为度；三阴交(患侧)提插补法至肢体抽动3次为度；极泉、尺泽、委中(患侧)提插泻法至肢体抽动3次为度；风池、完骨、天柱(双侧)捻转补法1分钟；余穴均取患侧，常规针刺。留针20分钟。

[治疗结果]治疗14天后，患者症状好转，肢体较前明显有力，鼻唇沟左右对称，口角歪斜、流涎明显好转。

【病例 5】

王某，女，58岁，初诊日期：2014年1月28日。

〔主诉〕左侧肢体不遂15天。

〔病史〕患者2012年患脑梗死，经治未遗留明显后遗症。于2014年1月13日15时许，突然出现持续左侧肢体无力伴语言含混，当时神清，无头痛、头晕及无胸闷憋气、二便失禁等症，就诊于天津某医院，查颅脑CT示脑梗死，予降颅压、抗血小板、降脂、控制血压、控制血糖、改善脑代谢、改善脑循环、纠正电解质紊乱，予以甘油果糖、阿加曲班、小牛血去蛋白提取物注射液、神经节苷脂、醒脑静注射液静脉滴注，经治病情好转，但仍遗留左侧肢体不遂伴左口歪，为进一步治疗收入我病区。现症：神清，精神可，语言清晰流利，持续左侧肢体不遂，无自主活动，腕指活动不能，精细动作不能，感觉减弱，左口歪，饮水偶呛，纳可，寐欠安，二便调。既往有高血压病史。

〔查体及实验室检查〕颅脑CT示：右侧额颞顶枕岛叶、基底节区、右侧大脑脚区梗死并少许渗血；右侧小脑半球软化灶；脑白质脱髓鞘斑；右侧上颌窦、双侧筛窦炎症。心电图：窦性心律，左心室肥大，心肌缺血。

〔西医诊断〕脑梗死，高血压3级。

〔中医诊断〕中风（中经络）。

〔治疗原则〕醒脑开窍，滋补肝肾，镇肝潜阳，疏通经络。

〔针灸取穴〕内关、人中、三阴交、极泉、尺泽、委中、风池、完骨、天柱、肩髃、曲池、合谷、足三里、太冲。

〔手法操作〕内关（双侧）捻转提插泻法1分钟；人中雀啄泻法至眼球湿润为度；三阴交（患侧）提插补法至肢体抽动3次为度；极泉、尺泽、委中（患侧）提插泻法至肢体抽动3次为度；风池、完骨、天柱（双侧）捻转补法1分钟；肩髃（患侧）平补平泻；曲池、足三里（患侧）捻转补法1分钟；合谷、太冲（患侧）捻转泻法1分钟。留针20分钟。

〔辅助疗法〕头皮针：运动区、运用区，平刺，小幅度、高频率捻转补法1分钟，留针20分钟。

〔治疗结果〕治疗前左侧肢体不遂，无自主活动。治疗1周后，左上肢肌力2级，左下肢0级；治疗20天后，左上肢可抬离床面30°，左下肢肌力达2级。

【病例 6】

刘某，男，64岁，初诊日期：2013年9月11日。

〔主诉〕左侧肢体不遂1日。

〔病史〕患者夜间值班感受风寒，次日晨起自觉左半身不遂，肌肤不仁，手足麻