



主编 裴景春 王颖

中医针灸内科学



外感病证感冒外感发热湿阻病证肺病证咳嗽喘急肺病证肺胀肺痿
 寐病呆病病癫病狂病脾胃病证胃痛痞满腹痛泄泻一附一吐酸呃逆呃逆
 痛胆胀鼓胀肾膀胱病证水肿淋证一附一尿浊癃闭关格遗精一附一早泄
 渴内伤发热虚劳积聚厥证肥胖经络肢体病证头痛痹病痿病颤震腰痛外感病证感冒外感发
 热湿阻痢疾

沈阳出版社

6.1
58

中医针灸内科学

主 编 裴景春 王 颖

副主编 肖 凯 王 威

王 巍 刘希家

沈阳出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医针灸内科学/裴景春, 王颖主编. -沈阳: 沈阳出版社, 2001. 4

ISBN 7-5441-1587-9

I. 中… I. ①裴… ②王… II. 针灸疗法-临床应用-内科学 N. R246.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 09576 号

沈阳出版社出版发行

(沈阳市沈河区南翰林路10号 邮政编码 110011)

沈阳市第三印刷厂印刷

开本: 787×1092 毫米 1/16 字数: 660 千字 印张: 26.25

印数: 1—4100 册

2001 年 4 月第 1 版

2001 年 4 月第 1 次印刷

责任编辑: 赵 敏

责任校对: 蔡桂娟 王振中

封面设计: 张君华

版式设计: 刘 虹

定价: 38.00 元

编写说明

针、药结合治疗各科疾病，是提高中医临床疗效的重要途径之一，是祖国医学宝贵遗产的重要组成部分。为了继承、整理祖国医学遗产，使之发扬光大，适应全国中医院校针灸推拿专业的发展，培养适合教学、医疗、科研需要的高素质针灸专业人才，为推广针药并用治疗临床各科疾病，提高中医临床疗效，我们遵循中医临床各科及《针灸治疗学》教学大纲，汇集前人经验，参考各版全国统编教材，并结合临床实践，编写了一套既能反映针灸推拿专业特点，又适应本专业学生使用的针灸临床课程的针药合编教材。《中医针灸内科学》就是这套教材中的一部。

《中医针灸内科学》是针灸临床课的主干学科，也是其他临床课程的基础。本书包括总论与各论两部分，在总论中主要介绍了内科的常用治则、治法和针灸配穴处方，突出了穴位的应用和配伍规律，提纲挈领。在各论中根据疾病的特点按“外感病证”、“肺病证”、“心脑病证”、“脾胃肠病证”、“肝胆病证”、“肾膀胱病证”、“气血津液病证”及“经络肢体病证”等章节分别予以论述。本书充分体现内科学的特点，对于各种内科病证，按中医理论进行辨证分析，诊断治疗，而在治疗上则包括中药、针灸两种方法，而且在针灸药物同行并举的基础上，说明孰为主孰为辅，以便提高疗效，使针灸推拿专业学生掌握中医内科理论的同时，能够按病证特点进行中药与针灸结合治疗，对提高学生的临床能力有极大的帮助。在针灸治疗方面，尤其突出取穴宜精、配穴合理、疗效确切的特点，便于加深学者对针灸理论的理解和应用，并以表格的形式对每个病证的证型、主症、兼症、病因病机、治则、方药、针灸处方等加以归纳总结，易于掌握。

本书主要供中医、针灸本科学生使用。也可以作为中医、针灸临床医生的参考书。其他专业学生希望在针灸方面得到深造，或西医学习中医，阅读本书应该有所帮助。本书对于针灸爱好者、初学者以及希望出国从事中医针灸工作者亦有很大裨益。

编 者

2001年1月

目 录

总 论

第一章 中医内科学发展简史·····	1
第二章 内科的治疗原则与治法·····	3
第一节 常用治则·····	3
第二节 常用治法·····	5
第三章 针灸治疗·····	10
第一节 针灸治疗作用·····	10
第二节 针灸配穴处方·····	11

各 论

第一章 外感病证·····	21
第一节 感冒·····	21
第二节 外感发热·····	29
第三节 湿阻·····	36
第四节 痢疾·····	40
第二章 肺病证·····	48
第一节 咳嗽·····	48
第二节 哮病·····	55
第三节 喘证·····	62
第四节 肺胀·····	69
第五节 肺癰·····	75
第六节 肺痿·····	80
第三章 心脑病证·····	87
第一节 心悸·····	87
第二节 胸痹心痛·····	95
第三节 眩晕·····	105
第四节 中风病·····	112
第五节 不寐·····	121
第六节 痴呆·····	127
第七节 痫病·····	132
第八节 癲病·····	139
第九节 狂病·····	144

第四章 脾胃肠病证	149
第一节 胃痛.....	149
第二节 痞满.....	157
第三节 腹痛.....	162
第四节 呕吐.....	168
〔附〕吐酸.....	174
第五节 呃逆.....	175
第六节 噎膈.....	181
〔附〕反胃.....	186
第七节 泄泻.....	187
第八节 便秘.....	194
第五章 肝胆病证	201
第一节 黄疸.....	201
第二节 胁痛.....	208
第三节 胆胀.....	213
第四节 鼓胀.....	218
第六章 肾膀胱病证	227
第一节 水肿.....	227
第二节 淋证.....	234
〔附〕尿浊.....	241
第三节 癃闭.....	243
第四节 关格.....	249
第五节 遗精.....	254
〔附〕早泄.....	259
第六节 阳痿.....	260
第七章 气血津液病证	266
第一节 郁病.....	266
第二节 血证.....	273
第三节 汗证.....	291
第四节 消渴.....	297
第五节 内伤发热.....	303
第六节 虚劳.....	310
第七节 积聚.....	320
第八节 厥证.....	326
第九节 肥胖.....	333
第八章 经络肢体病证	340
第一节 头痛.....	340
第二节 痹病.....	347
第三节 痉病.....	354
第四节 痿病.....	359

第五节 颤震	365
第六节 腰痛	369
附录一：子午流注针法	375
附录二：针灸歌赋选摘	389
方剂索引	398
主要参考文献	412

总 论

第一章 中医内科学发展简史

中医内科学的形成和发展,经历了漫长的历史过程,从殷商到清末三千多年中,在不断总结疾病治疗方法、治疗效果和探讨发病机理的长期实践过程中,积累了丰富的经验和理论,为人类的保健事业做出了可贵的贡献。

一、殷商时期

据医学文献记载,早在殷代甲骨文中,已有心病、头痛、肠胃病、盐病等内科疾病的病名。殷商时代已发明用汤液药酒治疗疾病。周朝将医学进行分科,有了疾医、疡医、食医、兽医,其中的疾医即内科医生。由此可见,殷商时期可谓是中医内科的起源时期。

二、春秋战国至秦汉时期

春秋战国时期,出现了《五十二病方》、《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》、《内经》等医学著作,在内科方面已有比较详细的记载,如病因、病机、病证、诊断和治疗原则等,对后世医学的发展产生了深远的影响。汉代张仲景总结前人的经验,并结合自己的临床体会,著成《伤寒杂病论》,以六经论伤寒,以脏腑论杂病,创造性地建立了包括理、法、方、药在内的辨证论治理论体系,为中医内科学奠定了基础。

三、魏晋至金元时期

晋朝王叔和著《脉经》,对内科疾病的诊断起了很大的作用。葛洪著《肘后备急方》,记载了许多简便有效的方药及其他疗法,如用海藻、昆布治疗瘰病,用灸法治疗腰痛、腹痛、呕吐等。隋唐以来,对内科疾病的认识日益深刻,诊断治疗经验不断丰富。隋代巢元方的《诸病源候论》是最早的中医病理学著作,对许多内科疾病从病因、证候作了较详细的分析和论述。唐代《备急千金要方》对消渴易发疮痍有所认识;《外台秘要》中明确记载了消渴病(糖尿病)人的尿是甜的。宋金元时期,随着医疗实践的不断丰富,出现了各家学说的学术争鸣,各个学派都有一些独创见解,如以刘完素为代表的“寒凉派”,认为病因以火热为多,治法强调降火;以张子和为代表的“攻下派”,认为治病应着重驱邪;以李东垣为代表的“补脾派”,认为补益脾胃是治病之要;以朱丹溪为代表的“养阴派”,认为病理变化基本是“阳常有余,阴常不足”,故治疗上注意养阴。他们的学术观点,通过争鸣丰富了中医学的内容,推动了内科学的发展。

四、明清时期

明清时期,中医内科学术体系得到了进一步完善与发展。

明代,薛己著成了首先用“内科”命名的医书《内科摘要》,王纶在《明医杂著》中对当时的内科学术思想做出了总结,明确指出:外感法仲景,内伤法东垣,热病用完素,杂病用丹溪。王肯堂的《证治准绳》、张介宾的《景岳全书》、秦景明的《症因脉治》、李中梓

的《医宗必读》等著作，对内科的许多病证也都有较深刻的认识，尤其是《景岳全书》，更有自己独特的见解，对内科的辨证论治，做出了重要的贡献。

对于温热病的认识，经过历代医家的不断实践、发展，到了明清时期已逐渐成为一门独立学科，其理论也渐趋完善。清代医家叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英等对温热病的病因、传变及诊断治疗，进行了系统的总结。突出地发展了辨舌、辨斑和白痞的方法，确立了卫气营血及三焦辨证纲领，大大丰富了中医学。温病学说的建立与发展，对今天治疗多种急性发热性疾病和传染病有很大的现实意义。

清代对丛书的编著，更是琳琅满目，以内科为主的书籍，有《图书集成医部全录》、《医宗金鉴》、《张氏医通》、《沈氏尊生书》等。此外，简短实用的还有《证治汇补》、《医学心悟》、《类证治裁》、《医醇膳义》、《医林改错》等。对中医内科学的发展，均起了很大的作用。如《医林改错》论述了血瘀证和其他有关杂证，创用了血府逐瘀汤、补阳还五汤等补气活血的方剂，这些理论和方药，直到现在，仍有相当的实用价值。

综上所述，中医内科学是随着历史的进程和医学实践的发展而逐步形成和完善的，它也必将在新的历史时期得到更大的发展。

第二章 内科的治疗原则与治法

第一节 常用治则

一、标本缓急

标本，是指疾病的主次本末和病情轻重缓急的情况。一般认为，标是疾病表现于临床的现象和所出现的证候；本是疾病发生的机理，即疾病的本质，或者相对地指先病的脏腑及其病理表现。

在病情变化过程中，一般是按照“急则治其标，缓则治其本”和“间者并行，甚者独行”的原则进行治疗。

1. 急则治其标 是指在疾病的发展过程中，如果出现了紧急危重的证候，影响到病人的安危时，就必须先行解决危重证候，而后再治疗其本的原则。如脾虚所致的鼓胀，是脾虚为本，气胀为标，但当鼓胀加重，腹大如釜，二便不利，呼吸困难时，就应攻水利尿，俟水去病缓，然后再健脾固本。又如中风闭证，此时病势危急，应当用醒脑开窍法，刺十宣、水沟、百会等穴先治其标；待神志清醒，再调补肝肾，宣通经络以治其本。

2. 缓则治其本 是一般病情变化比较平稳，或慢性疾病的治疗原则。如阴虚燥咳，则燥咳为标，阴虚为本，在热势不甚、无咯血等危急症状时，当滋阴润燥以止咳，阴虚之本得治，则燥标自除。又如脾虚泄泻，脾虚为本，泄泻为标，此时治疗就不能见泻止泻，而必须从根本上治疗，取中脘、天枢、足三里、脾俞、三阴交，以健脾益气，脾气健运，泄泻自愈。

3. 标本同治 即间者并行，甚者独行之意，是指在标本俱急的情况下，必须标本兼治，以及标急则治标、本急则治本的原则。如见咳喘、胸满、腰痛、小便不利、一身尽肿等症，其病本为肾虚水泛，病标为风寒束肺，乃标本均急之候，所以就必须要用发汗、利小便的治法，表里双解。如标证较急，见恶寒、咳喘、胸满，而二便通利，则应先宣肺散寒以治其标；如只见水肿腰痛、二便不利，无风寒外束而咳嗽轻微，则当以补肾通利水道为主，治其本之急。又如，肾阴虚，肝阳上亢症见眩晕头痛且重并有漂浮感，耳鸣健忘，心悸失眠，腰膝酸软，舌红苔薄，脉弦细数，可针太溪、照海、肾俞等穴补肾以治其本，同时针太冲、行间、风池等穴泻肝以治其标。

二、扶正祛邪

扶正即是补法，用于虚证；祛邪即是泻法，用于实证。疾病的发展过程，在某种意义上可以说成是正气与邪气相争的过程，邪胜于正则病进，正胜于邪则病退。因此扶正祛邪就是改变邪正双方力量的对比，使之有利于疾病向痊愈转化。

用于扶正的补法有益气、养血、滋阴、助阳等，用于祛邪的泻法有发表、攻下、渗湿、利水、消导、化痰等。扶正与祛邪，两者又是相辅相成的，扶正有助于抗御病邪，而祛邪则有利于保存正气和正气的恢复。

在一般情况下，扶正适用于正邪不盛的病证，而祛邪适用于邪实而正虚不显的病证。扶

正祛邪同时并举，适用于正虚邪实的病证，但具体应用时，也应分清以正虚为主，还是以邪实为主。以正虚较急重者，应以扶正为主，兼顾祛邪；以邪实较急重者，则以祛邪为主，兼顾扶正。若正虚邪实以正虚为主，正气过于虚弱不耐攻伐，倘兼以祛邪反而更伤其正，则应先扶正后祛邪；若邪实而正不甚虚，或虽邪实正虚，倘兼以扶正反会助邪，则应先祛邪后扶正。总之，应以扶正不留邪，祛邪不伤正为原则。

三、脏腑补泻

由于人体是有机的整体，脏腑之间在生理上相互联系，在病理上相互影响，一脏有病往往影响到它脏，而它脏的情况有了改变，也会反过来影响原发病的脏腑。临床上就应用脏腑之间的生克表里关系，作为补泻治法的原则。这些原则可概括为虚则补其母，实则泻其子；壮水制阳，益火消阴；泻表安里，开里通表，清里润表三个方面。

1. 虚则补其母，实则泻其子 这是将脏腑生克关系运用于临床的治疗原则。所谓虚则补其母，就是某脏虚弱时，除了直接对该脏进行补法治疗外，也可间接补益它的母脏。如脾与肺是母子相生的关系，脾为肺之母，肺为脾之子。若肺气不足，就可影响其母脏。如病人久咳肺虚，会出现脾胃不振，见食少便溏等症，此时就可按照虚则补其母的方法进行治疗，使脾胃健，食欲增，便溏自止，而且因肺得谷气之滋养，久咳等症状也能减轻或痊愈。这就是常用的“培土生金”法。

实则泻其子，就是某脏之病由于子实而引起时，可泻子之实以治母病，如肝火偏盛，影响肾的封藏功能，而致遗精梦泄，在治疗上就应清泄肝火之实，使肝火得平，则肾的封藏功能也就恢复，遗精梦泄可随之而愈。

2. 壮水制阳和益火消阴 这是从脏腑病机上着手的一种重要治法。壮水制阳，适用于肾之真阴不足的证候，以峻补肾之真阴来消除因肾阴不足不能制阳所引起的一系列阳亢之症。如头晕目眩，舌燥喉痛，虚火牙痛等症，可用六味地黄丸滋肾水以制虚阳。滋水涵木以抑肝阳上亢的治法，也是由此而推行的。

益火消阴，适用于肾之真阳不足的证候，以峻补肾之真阳来消除因肾阳不足、无力温化所引起的一系列阴凝之症。如腰痛腿软，腰以下不温，少腹拘急，小便频多，或小便不利，水肿等，可用金匮肾气丸益肾中之阳以消阴翳。

3. 泻表安里、开里通表和清里润表 这是将脏腑的表里关系运用于治疗上的方法。适用于脏与腑之间表里俱病的情况。如肺与大肠互为表里，当阳明实热，大便燥结而致肺气壅阻时，只从肺治很难见效，可采用凉膈散泻表（大肠）而安里（肺）。又如因肺气壅阻不宜，致大便燥结者，只从大肠施治，亦难见效，在治疗上就可采用栝楼桂枝汤加减以开里（肺）通表（大肠）。再如肺阴虚而生燥，津液被耗所致大便秘结，在治疗上就可采用二冬汤加减以清里（肺）润表（大肠）。

四、三因制宜

三因制宜即因时、因地、因人制宜，是指治疗疾病不能固守一法，要根据季节、地区、不同的个体等情况制定适宜的治疗方法。这一治疗原则，是具体问题具体分析，是治病的原则性与灵活性相结合。

1. 因人制宜 根据病人的性别、年龄、体质等不同特点，来考虑治疗用药的原则，称“因人制宜”。如性别不同，妇女患者有月经、怀孕、产后等生理特点，治疗用药必须加以考虑。年龄不同，生理机能及病变特点亦不同，老年人气血衰少，机能减退，患病多虚证或正虚邪实，虚证宜补，而邪实须攻者亦应慎重，以免损伤正气。个体素质有强弱、偏寒

偏热之分,以及素有宿疾的不同,所以虽患同一疾病,治疗用药亦应有所区别,阳热之体慎用温补,阴寒之体慎用寒凉等。

2. 因时制宜 四时气候的变化,对人体的生理功能、病理变化均产生一定的影响,根据不同季节的时令特点,以考虑用药的原则,称“因时制宜”。如春夏季节,阳气升发,人体腠理疏松发散,应避免开泄太过,耗伤气阴;而秋冬季节,阴盛阳衰,人体腠理致密,阳气敛藏于内,此时若病非大热,应慎用寒凉之品,以防苦寒伤阳。

3. 因地制宜 根据不同地区的地理环境特点,来考虑治疗用药的原则,称“因地制宜”。如我国西北地区,地势高而寒冷少雨,故其病多燥寒,治宜辛润;东南地区,地势低而温热多雨,其病多湿热,治宜清化。说明地区不同,患病亦异,治法应当有别,即使患有相同病证,治疗用药,亦应考虑不同地区的特点。如辛温发表药治外感风寒证,在西北严寒地区,药量可以稍重,而东南温热地区,药量就应稍轻。

第二节 常用治法

一、解表法

解表法又称汗法,是通过发汗,开泄腠理,逐邪外出的一种治法。即《素问·阴阳应象大论》所谓“其在皮者,汗而发之”。

适应范围:

1. 解表 通过开泄腠理,可以祛除表邪,解除表证。因表证有表寒、表热之分,所以解表法又有辛温、辛凉之别。

2. 透疹 通过发散,可以透发疹毒,故麻疹初期,疹未透发或透发不畅,均可用汗法,使疹毒随汗而透发于外。透疹之汗法,宜辛凉,忌辛温。

3. 祛湿 通过发汗,可祛风除湿,故外感风寒而兼有湿邪者,以及风湿痹证,均可酌用汗法。

4. 消肿 通过宣发散邪,可驱水外出而消肿,此即宣肺利水以退肿,故汗法可以用于水肿实证而兼有表证者。

注意事项:(1)凡剧烈吐下之后,以及淋家、疮家、亡血家等,原则上都在禁汗之列。(2)发汗应以汗出邪去为度,不宜过量,以防汗出过多,伤阴耗阳。(3)发汗应因时因地因人制宜。暑天炎热,汗之宜轻,冬令寒冷,汗之宜重;严寒地区,用量可以稍重,温热地区,药量就应稍轻;体虚者,汗之宜缓,体实者,汗之可峻。(4)表证兼有其他病证,汗法又当配用其他治法,兼气滞者,当理气解表;兼痰饮者,当化饮解表;兼气虚者,当益气解表,兼阳虚者,当助阳解表;兼血虚者,当养血解表;兼阴虚者,当滋阴解表。

针方举例:(1)辛凉解表常选用:大椎、风池、合谷。(2)解表宣肺清热用:大椎、肺俞、列缺。(3)解表清热,化气行水选用:大椎、风门、曲池、三焦俞、列缺。(4)辛温解表选用:风池、风府、外关。此外,根据病人的体质和兼证的不同,应辨证加减,血虚加三阴交,气虚加足三里,食积加中脘,头痛加太阳,鼻塞加迎香。

金代医家张从正说:“出血之与发汗,名虽异而实同”,用梅花针叩刺,治疗皮肤病,民间的刮痧疗法,点刺拔罐及走罐疗法均是促进表皮充血,瘀血或泄络出血以达到治病的目的。这些疗法亦可用来祛除表邪。

二、攻下法

攻下法又称下法，是通过开下窍，通利二便，以消除燥屎、积滞、实热及水饮等症的一种治法。即《素问·至真要大论》所谓“其下者，引而竭之。”

适用范围：凡邪在肠胃而致大便不通，燥屎内结或停痰留饮等邪正俱实之症，均可使用本法。下法因证候不同，可分为寒下、温下、润下及逐水等法。

1. 寒下 适用于里热积滞实证，有下燥屎、泻实热的作用；
2. 温下 适用于脏腑间寒冷积滞的里寒实证，有温里逐寒泻实的作用；
3. 润下 适用于热盛伤津，或病后津亏，或年老津涸，或产后血虚的便秘等。
4. 逐水 适用于水饮停蓄胸胁，以及水肿、鼓胀等病证。

注意事项：（1）凡邪在表或邪在半表半里一般不可下；阳明病腑未实者不可下；老年津枯便秘，或素体虚弱，阳气衰弱而大便艰难者，不宜用峻下法；妇女妊娠或行经期间，皆应慎用下法。（2）下法以邪去为度，不宜过量，以防正气受伤。如大便已通，或痰、瘀、水挟邪已去，则停服下剂。故《素问·六元正纪大论》有“大积大聚，其可犯也，衰其大半而止”之训。

针方举例：（1）主治腹满便结用中脘、天枢、腹结、上巨虚；腹痛加公孙；热邪积滞加内庭；体质虚弱者加支沟、气海；（2）利水消肿用水分、水道、足三里、三阴交。阳虚水泛，小便不利加中极；下肢肿重加阴陵泉。

三、和解法

和解法又称和法，是通过和解或调和的作用以祛除病邪为目的的一种治法。和有调和的含义，主要在于调节气机。如《灵枢·终始》说：“凡刺之道，气调而止。”

适用范围：适用于脏腑气血不和，寒热混杂及虚实互见的病证。凡肝脾不和，肠寒胃热，气血失调，营卫不和等致病时，都可运用和法。

1. 和解少阳 适用于邪在半表半里的少阳证。证见寒热往来，胸胁苦满，心烦喜呕，口苦咽干，苔薄，脉弦等。

2. 调和肝脾 适用于肝脾失调，情志抑郁，胸闷不舒，胁痛，腹痛，腹泻等病证。

3. 调理胃肠 适用于胃肠功能失调，寒热夹杂，升降失司而出现的脘腹胀满，恶心呕吐，腹痛或肠鸣泄泻等症。

注意事项：（1）凡病邪在表未入少阳、邪已入里之实证以及虚寒证，原则上均不宜用和法；（2）邪入少阳，病在半表半里，但有偏表与偏里、偏寒和偏热之不同，临证宜适当增损，变通用之。

针方举例：（1）和解少阳：证见寒热往来，胸胁苦满，头痛、目眩、口苦、胸闷、脉弦等少阳经证时，可用风池、至阳、胆俞、外关、阳陵泉以达内清外解的作用。（2）调和肝脾：证见情志抑郁，胸膈满闷、腹痛、腹胀、腹泻等症时，可用中脘、内关、足三里、行间以调和肝脾。（3）调和胃肠：证见脘腹胀满、恶心呕吐、腹痛或肠鸣泄泻等症时，可用中脘、天枢、内关、足三里、关元以调理肠胃。

四、温里法

温里法又称温法，是通过温中、祛寒、回阳、通络的作用以达到祛除寒邪补益阳气为目的的一种治法。即《素问·至真要大论》所谓“寒者热之”，“热者寒之”。

适用范围：凡寒邪直中脏腑，寒邪凝滞经络或阳虚内寒、阳气衰微、阴寒内盛等均可用本法治疗。

1. 温中祛寒 适用于寒邪直中脏腑，或阳虚内寒而出现身寒肢凉，脘腹冷痛，呕吐泄泻，舌淡苔白，脉沉迟等。

2. 温经散寒 适用于寒邪凝滞经络，血行不畅而见四肢冷痛，肤色紫暗，面青，舌有瘀斑，脉细涩等。

3. 回阳救逆 适用于疾病发展到阳气衰微，阴寒内盛而见四肢逆冷，恶寒蜷卧，下利清谷，冷汗淋漓，脉微欲绝等。

注意事项：(1) 凡热伏于里，热深厥深，形成真热假寒者；内热火炽而见吐血、尿血、便血者；素体阴虚，舌质红，咽喉干燥者；挟热下利，神昏气衰，形瘦面黑，状如槁木，阴液虚脱者，原则上均不可用温法。(2) 寒证较重，温之应峻，寒证较轻，温之宜缓，由于温热药性皆燥烈，若温之太过，寒证虽解，但因耗伤津液，反致燥热，故非急救回阳，宜少用峻剂重剂。(3) 寒而不虚，当专用温剂；若寒而虚，则宜甘温。

针方举例：(1) 温中祛寒用中脘、天枢、气海、足三里，补法加灸；(2) 温经散寒用：上肢取肩井、曲池、支正、手三里；下肢取环跳、阳陵泉、绝骨。疼痛隐隐的属虚证，以灸法为主，或针灸并用，疼痛剧烈的属实证，以针为主，可用烧山火手法。(3) 补益阳气用身柱、命门、绝骨；足三里用直接灸或隔姜灸，可起到补益先天和后天的作用。

五、清热法

清热法又称清法，是通过寒凉泄热的药物和措施，以消除火热之邪，是适用于里热证的一种治法。即《素问·至真要大论》所说：“热者寒之”、“温者清之”。

适用范围：适用于治疗一切热性病。

1. 清气分热 适用于邪入气分，里热渐盛，不恶寒而恶热，汗出，口渴，烦躁，苔黄，脉洪大或数。

2. 清营凉血 适用于邪热入于营分，神昏谵语，或热入血分，见舌红绛，脉数，及吐血、衄血、发斑等症。

3. 清热解毒 适用于热毒诸证，如温疫、温毒及火毒内痈等。

4. 清脏腑热 适用于邪热偏盛于某一脏腑，或某一脏腑的功能偏亢而发生各种不同的脏腑里热证候。

注意事项：(1) 注意寒热真假。阴盛格阳的真寒假热证，命门火衰的虚阳上越证，均不可用清热法。(2) 表邪未解，阳气被郁而发热者禁用；体质素虚，脏腑本寒者禁用；因气虚而引起虚热者慎用。(3) 由于热必伤阴，进而耗气，因此尚须注意清法与滋阴、益气等法配合应用。一般苦寒清热药多性燥，易伤阴液，不宜久用。(4) 如热邪炽盛，服清热药，入口即吐者，可于清热剂中少佐辛温之姜汁，或凉药热服，是反佐之法。

针方举例：由于清法使用比较广泛，尤其温热病常用。其主要方法有：邪入气分用曲池、合谷、内庭、鱼际、复溜清热生津。邪入营血用曲泽、委中三棱针点刺出血，解毒泻热。邪入心包用人中、内关、十二井穴点刺出血清热开窍。《灵枢·九针十二原》说：“刺诸热者，如以手探汤”。故对热性病的治疗应多用疾刺法或点刺泻血拔罐法。同时要采取其他积极措施进行综合治疗，以免贻误病情。

六、补益法

补益法又称补法，是补益人体阴阳气血不足或脏腑虚损的一种治法。即《素问·至真要大论》、《素问·三部九候论》所说：“损者益之”，“虚则补之”。

适用范围：凡属脏腑虚弱，阴阳不足，气血衰少，身体羸瘦之证均可应用本法。

1. 补气 适用于气虚的病证，如倦怠乏力，呼吸短促，动则气喘，面色㿔白，食欲不振，便溏，脉弱或虚大等。

2. 补血 适用于血虚的病证，如头晕眼花，耳鸣耳聋，心悸失眠，面色无华，脉细数或细涩等。

3. 补阴 适用于阴虚的病证，如口干，咽燥，虚烦不眠，便秘，甚则骨蒸潮热，盗汗，舌红少苔，脉细数等。

4. 补阳 适用于阳虚的病证，如畏寒肢冷，冷汗虚喘，腰膝痠软，泄泻水肿，舌胖而淡，脉沉而迟等。

注意事项：(1) 凡实证而表现虚证假象者禁补。(2) 补气与补血，虽各有重点，但不能截然分开，因气为血帅，补血可佐以补气。如因大出血而致血虚者，更须补气以固脱。(3) 补阴与补阳，两者亦不可截然分开，当宗张景岳“善补阳者，必于阴中求阳；……善补阴者，必于阳中求阴”之旨。(4) 根据五脏的亏损不同，应分别确定治疗原则，而五脏之中，重点在于脾、肾两脏。(5) 阳虚多寒者，补以甘温，而清润之品非其所宜；阴虚多热者，补以甘凉，而辛燥之类不可妄用。

针方举例：(1) 脾胃为后天之本，气血生化之源。因此，阳虚以取足阳明胃经穴为主，阴虚以取足太阴脾经穴为主。(2) 阳虚证取中脘、足三里，针后加灸，具有培养后天，激发阳气，补益气血的作用。肺气虚加灸膻中；肾气虚加灸关元；心气虚加刺心俞、厥阴俞。(3) 阴虚证取章门、三阴交，二穴合用具有安五脏，调和血脉，补阴益营的作用。肺阴虚可加刺膏肓；肾阴虚加刺太溪；虚烦手足心热加刺少府、然谷；盗汗加刺复溜、郄门。

七、消导法

消导法又称消法，是通过消食导滞和消坚散结，使气、血、痰、食等积聚而成的有形之结，使之渐消缓散的一种治法。即《素问·至真要大论》所谓：“坚者消之”，“结者散之”。

适用范围：由气、血、痰、食等所形成的病证，凡宜用攻法治疗的均可采用消法，适用于腹腔内积聚、癖块、体表的瘰癧、肿瘤，以及一切气滞血瘀诸证。

1. 消食导滞 适用于伤食积滞而见胸脘痞闷，噎腐吞酸，腹胀或泄泻；

2. 消石散结 适用于胆结石及泌尿系统结石的一类病证；

3. 消瘤软坚 用化痰软坚的方药治疗瘰癧肿块等病证；

4. 利水消肿 用利小便的方法消散水肿这一类的病证。

注意事项：(1) 消法虽不及下法之猛烈，但亦属攻邪之法，故须分清虚实，以免误治；(2) 脾虚积滞者，应健脾与消食并用。(3) 脾虚之水肿，乃土衰不能制水而起，非补土难以利水。(4) 肾虚之水肿，乃真阳大亏所致，非温补肾阳，无法消肿。

针方举例：(1) 消食导滞常用中脘、天枢、足三里、内关、梁门五穴合用共奏消食导滞之功。(2) 消积聚：痛有定处，痞块边缘清楚者为积；病位不定，疼痛无常者为聚。针灸治疗积证以远隔取穴为主，肿块在两胁取侠溪穴；肿块在腹部取里内庭；肿物在膈以上取液门。治疗聚证以局部取穴为主，配以远隔取穴。在上腹部者取中脘、足三里，在下腹部者取石门、三阴交，局部取阿是穴。(3) 消瘰癧瘰癧，局部取阿是穴，配以肩井、天井穴，可针可灸，以达消坚散结之功效。

八、理气法

理气法是调理气机的一种治法。适用于气机失调的病证。

适用范围：气具有以流通为贵的特性，当脏腑气机升降出入规律失常，出现气机郁滞、

气逆不降、气虚下陷等情况时，均可应用本法。

1. 行气解郁法 主要适用于肝气郁结引起的气滞病证。
2. 降气平逆法 主要适用于肺胃失降引起的气逆病证。
3. 益气升阳法 主要适用于脾气不升引起的气陷病证，常与补气健脾法合用。

注意事项：(1) 使用理气法应辨虚实，如应补气而误用行气，则其气更虚；当行气而误用补气，则其滞愈增。(2) 理气药物，多为香燥苦温之品，如遇气郁兼阴液亏损者，应当慎用。

针方举例：(1) 益气升阳常用气海、足三里、百会、三阴交、内关针用补法，治疗清阳不升的头晕目眩、健忘、乏力等症。(2) 升举下陷取百会、长强、大肠俞治疗脱肛证。针中脘透下脘、梁门透关门、天枢透外陵、气海透关元、足三里治疗胃下垂。(3) 降气平逆用中脘、上脘、内关、膻中、足三里治疗胃气上逆、呕吐、嗝气等症。(4) 疏肝解郁用内关、太冲、足三里等穴。

九、理血法

通过调理血分治疗瘀血内阻和各种出血的一种治法。

适用范围：凡因血行不畅，瘀蓄内停所致的半身不遂、胸腹诸痛以及血液离经妄行而出现的吐血、咳血、便血、衄血均可应用本法。

1. 活血（祛瘀）法 适用于血行不畅或瘀血内阻所致的一类病证；
2. 止血法 适用于各种出血病证，如咯血、衄血、吐血、便血、尿血等。

注意事项：(1) 气滞则血瘀，气行则血行，活血祛瘀法可配伍理气法同用，以加强活血祛瘀的作用。(2) 血得温则行，遇寒则凝，活血化瘀法还可配伍温经散寒法同用，以加强其温散行血的力量。(3) 活血化瘀法，对孕妇不宜应用。(4) 出血的病证，有血热妄行和气不摄血之分，除突然大量出血以速止血为当务之急外，一般在运用止血法的同时，可适当配伍一些活血化瘀的药物同用，使血止而不留瘀。

针方举例：(1) 理气活血用中脘、足三里、膈俞、气海。(2) 祛瘀止血用：血海、足三里、膈俞，吐血加中脘；衄血加上星、合谷；咯血加孔最、肺俞；便血加天枢、承山。

十、固涩法

固涩法又称涩法，是通过收敛固涩，以消除滑脱之病证的一种治法。

适用范围：凡气血精津滑脱散失之证，如自汗盗汗、遗精滑泄、小便失禁、久泻久痢等均可应用本法。

1. 固表敛汗法 适用于表虚不固的多汗证，无论自汗、盗汗，皆可固表敛汗；
2. 涩肠止泻法 适用于脾阳虚弱或脾肾阳衰，以致久泻（或久痢）不止、大便滑脱不禁的病证；
3. 涩精止遗法 适用于肾气虚弱、精关不固的遗精、滑精和肾气虚弱，膀胱失约的尿频、遗尿等病证。

注意事项：(1) 本法为正气内虚，滑泄不禁的病证而设，凡热病汗出，痢疾初起，伤食泄泻，火动遗精等，均不宜应用。(2) 本法非治本之法，故应审证求因，如气虚自汗，应收敛与补气并用；阴虚盗汗应收敛与滋阴同施。

针方举例：(1) 固表敛汗用太渊、肺俞、合谷益气固表，汗多者加复溜以养阴液。(2) 涩肠止泻用脾俞、肾俞、关元、命门、足三里温肾健脾，固涩止泻。(3) 涩精止遗用关元、大赫、三阴交补肾固精，偏阳虚者加命门灸之，偏阴虚者加志室、太溪。

第三章 针灸治疗

第一节 针灸治疗作用

在正常的生理情况下,机体处于经络疏通、气血畅适、脏腑协调、阴阳平衡的状态。而在病理情况下,则经络壅滞、气血不畅、脏腑失调、阴阳失衡。针灸治病就是通过针刺或艾灸腧穴,以疏通经络气血,调节脏腑阴阳,达到治疗疾病的目的。

一、疏通经络

经络的主要生理功能是运行气血。经络功能正常,气血运行通畅,各脏腑器官得以营养,脏腑体表得以沟通。若经络功能失常,气血运行不畅,经络闭阻不通可引发多种病证,甚至气滞血瘀,引起肢体或脏腑的肿胀、疼痛。气血不能正常运行到相应肢体、脏腑,又会引起肢体的麻木、痿软、拘挛或者脏腑功能活动失去平衡。凡此,均应“以微针通其经脉,调其血气”。以针灸之法疏通经络,使脉道通畅,气血畅行。

由于引起经脉不通的因素是多方面的,故《内经》中又针对不同原因,提出了不同的疏通经络的方法,即“针所不为,灸之所宜”。《千金方》中说:“凡病皆由血气壅滞不得宣通,针以开导之,灸以温暖之。”可见,同样是经络闭阻不通,实热引起者宜用针刺,虚寒引起者宜行灸疗。对于感受风寒湿邪引起的受患经脉部位酸楚冷痛、痉挛抽痛或跌仆损伤而致的肢体红肿疼痛,针刺可起到祛风除湿、活血化瘀、通经活络而止痛的作用。对于气血不行、经脉失养引起的肢体麻木不仁、酸软无力、瘫痪失用,灸疗可以起到止痛的作用,还可以起到益气养血、温经通络而补虚的作用。

二、扶正祛邪

扶正祛邪是针灸治病的根本法则和手段。《内经》云:“正气存内,邪不可干。”“邪之所凑,其气必虚。”疾病的发生、发展及其转归过程,就是正气和邪气相互斗争的过程。疾病的发生,是正气处于相对劣势,邪气处于相对优势。既病之后,机体仍会不断产生相应抗病能力,继续与病邪抗争。若正能胜邪,则邪退病愈;若正不敌邪,则病趋恶化。

针灸治病,不外乎扶正与祛邪两个方面。扶正就是扶助正气,增强抗病能力,正气得复又有利于抗邪。祛邪就是祛除病邪,减轻疾病症状,消除致病因素,病邪得除又减轻对正气的损伤。针灸治病的过程,就是不断发挥扶正祛邪的作用。凡邪盛正气未衰者(新病),治宜祛邪为主,邪去正自安。正虚邪不盛者(久病),治宜扶正为主,正扶邪自除。若正已虚而邪未衰,单纯扶正则难免助邪,一味祛邪,又更伤正气,故治宜攻补兼施。若以正虚为主者,扶正为上,兼以祛邪,或先补后攻。若以邪实为主者,祛邪为上,兼以扶正,或先攻后补。

针灸扶正祛邪作用的实现,除了与补泻手法有关外,还与部分腧穴偏补偏泻的性能有关。偏补的腧穴如关元、气海、命门、膏肓,多在扶正时用之。偏泻的腧穴如曲泽、委中、水沟、十宣、十二井穴,多在祛邪时用之。绝大部分腧穴则具有双向调节作用,如中脘、内关、三阴交、合谷、太冲、足三里,临床既可用于扶正,又可用于祛邪。