

主 编 赵建新 俞延芬 黄 茂

针灸名家医案

精选导读

古今
中医名家医案精选导读丛书

总主编 田元祥



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



古今中医名家医案精选导读丛书

8.5005

黄 茂 余 延 芬 赵 建 新 田 元 祥 王朝辉 石恒祥 杨 健 杨继军 肖玉玲

8.5005

(古今中医名家医案精选导读丛书)

针 灸 名 家 医 案 精 选 导 读

ZHENJIU MINGJIA YIAN JINGXUAN DAODU

总主编 田元祥

主 编 赵建新 余延芬 黄 茂

副主编 (以姓氏笔画为序)

王朝辉 石恒祥 杨 健 杨继军 肖玉玲

编 委 (以姓氏笔画为序)

王朝辉 田 勇 田元祥 伍树芬 余延芬

张 凯 张瑞娟 杨继军 杨 健 李万辉

李林森 李建广 陈永胜 赵建新 胡满香

黄 茂

人民军医出版社

787mm×1092mm 1/16

30.75 27.00 28.75

2007年8月第1版第1次印刷

0001~5000

38.00 38.00

人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

针灸名家医案精选导读/赵建新,余延芬,黄 茂主编. —北京:人民军医出版社, 2007. 8

(古今中医名家医案精选导读丛书)

ISBN 978-7-5091-1064-5

I. 针… II. ①赵…②余…③黄… III. 针灸疗法—医案—汇编—中国
IV. R245.

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 097584 号

策划编辑:王 宁 文字编辑:石 涛 责任审读:李 晨

出 版 人:齐学进

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

电话:(010)66882586(发行部) 51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部) 66882583(办公室)

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京国马印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:710mm×960mm 1/16

印张:30.75 字数:597 千字

版、印次:2007 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

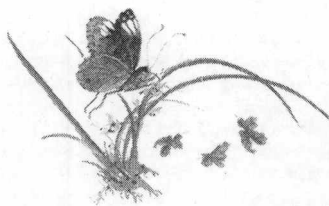
印数:0001~5000

定价:56.00 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

电话:(010)66882585 51927252



序言

名家医案,是中医学伟大宝库中的瑰宝,不仅是名家临证诊疗的实录,更是诸多名家理论联系实际,临证思辨功力的反映。后人学习研读前辈名家医案,解析名家心法,就仿佛得到了名师的耳提面命。在跨越漫漫岐黄路,穿行崎岖杏林道的进程中,能常将名家医案置于案头,潜下心来,辑佚钩沉,每可获得登堂入室之阶梯。

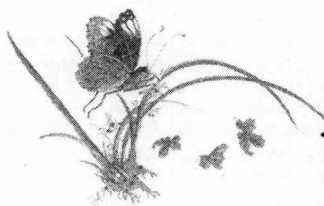
田元祥博士从事中医事业有年,于医案学研究造诣尤深,其主编的《古今中医名家医案精选导读丛书》计200余万字,分为《内科名家医案精选导读》、《外科名家医案精选导读》、《妇科名家医案精选导读》、《儿科名家医案精选导读》、《针灸名家医案精选导读》和《中医名家诊断医案精选导读》6个分册。是书将宋代以降的古今名医疑难病例验案以病名为纲,医家为目,进行了系统整理,并于每章后加有导读,便于读者掌握要领,易于师法,因而具有较强的实用性、科学性及可读性。

愿这部丛书对广大读者提高各科疑难病证的临床诊疗水平有所裨益,为弘扬中医学术,光大中医事业做出贡献。

刘景源

2007年5月

香 齋
月 己 辛 2008



前言

《古今中医名家医案精选导读丛书》包括了《内科名家医案精选导读》、《外科名家医案精选导读》、《妇科名家医案精选导读》、《儿科名家医案精选导读》、《针灸名家医案精选导读》和《名家诊断特色医案精选导读》6个分册,200余万字。书中原案,选自古今知名医家。上溯宋代,如许叔微、钱乙等,下迄近现代,如施今墨、蒲辅周、董建华、陈苏生、魏龙驷等全国有影响的名老中医。

本书在编写过程中遵循以下原则:①选择医家的时间跨度不限,从古至今均可。②尽量选择名家辨证论治准确,疗效较好,学术思想颇有启迪作用的名案。是名家但医案很普通则不选入;虽然不是名家,但是医案非常好,也部分选入。③原案后加有导读,提示该案要点,或发明医理之新知,或阐论辨证之要、立法之旨、选方之意、用药之蕴、煎服之机、调护之妙,可使读者尽得其要领,易于师法名家。④保持原案面貌,尽管所选医案的时间跨度较长,期间计量单位标准、理化检查方法等多次调整,书写记载不一,为了尊重历史,尽量保持原案面貌。

本书具有较强的实用性、科学性、可读性,是中医、西医、中西医结合临床工作者和医学院校师生的实用参考书和案头常备书,亦可作为研究生教学的读本使用。详读此书,能快速提高相关科别临床诊疗技能,是揣摩名家临证心法,早日登堂入室的阶梯和捷径。

当然,由于作者水平所限,书中如有谬误、不当之处,祈请读者批评指正。

编者

2007年5月



目 录

第1章 内科病证 /1

- 第一节 咳嗽 /1
- 第二节 哮喘 /8
- 第三节 喘证 /23
- 第四节 胸痹 /27
- 第五节 心悸 /32
- 第六节 不寐 /41
- 第七节 癫狂 /48
- 第八节 痫证 /56
- 第九节 痴呆 /63
- 第十节 呃逆 /68
- 第十一节 胃痛 /73
- 第十二节 胃缓 /85
- 第十三节 呕吐 /97
- 第十四节 腹痛 /102
- 第十五节 泄泻 /107
- 第十六节 痢疾 /118
- 第十七节 便秘 /125
- 第十八节 胁痛 /129
- 第十九节 黄疸 /140
- 第二十节 淋证 /146
- 第二十一节 癃闭 /153
- 第二十二节 阳痿、遗精 /159

第二十三章 头痛 /166

第二十四章 眩晕 /176

第二十五章 中风 /184

第二十六章 颤证 /206

第二十七章 郁证 /215

第二十八章 厥证 /224

第二十九章 消渴 /230

第三十章 痿痹 /239

第三十一章 面瘫 /244

第三十二章 面肌跳动 /253

第三十三章 痹证 /259

第三十四章 痿证 /267

第三十五章 面痛 /285

第三十六章 落枕 /289

第三十七章 颈椎病 /292

第三十八章 漏肩风 /296

第三十九章 腰痛 /301

第四十章 坐骨神经痛 /307

第2章 妇科、儿科病证 /313

第一节 月经不调 /313

第二节 闭经 /315

第三节 崩漏 /318

第四节 痛经 /323



中医名家诊断医案精选导读

第五节 带下 /328

第六节 不孕、不育 /332

第七节 阴挺 /335

第八节 五软 /339

第九节 疳积 /340

第十节 疳腮 /343

第十一节 遗尿 /345

第十二节 小儿惊风 /353

第3章 皮外骨伤科病证 /357

第一节 蛇串疮 /357

第二节 牛皮癣 /364

第三节 粉刺 /367

第四节 瘾疹 /371

第五节 油风 /377

第六节 疖、痈、疮 /380

第七节 瘰癧 /383

第八节 红丝疔 /388

第九节 乳痈 /391

第十节 乳癖、乳岩 /395

第十一节 腱鞘囊肿 /400

第十二节 腱鞘炎 /403

第十三节 筋瘤、腱疮 /404

第十四节 血栓性静脉炎 /407

第十五节 脱疽 /409

第十六节 肠痈 /411

第十七节 脱肛 /414

第十八节 疝气 /416

第十九节 伤筋 /420

第二十节 肘劳 /425

第4章 五官科病证 /429

第一节 目赤肿痛 /429

第二节 针眼 /432

第三节 近视、弱视 /433

第四节 青盲 /437

第五节 耳鸣、耳聋 /443

第六节 鼻渊 /448

第七节 牙痛 /450

第八节 咽喉肿痛 /454

第九节 失音 /463

第5章 急症 /471

第一节 高热 /471

第二节 抽搐 /476

第三节 血证 /479



嗽,咳痰黏稠费力而量少,有时咳痰稀白滑利而量多,咳嗽重时常有胸闷、气喘、气短,疲乏无力,食欲减少,舌质淡,苔白腻,脉滑。证系久咳伤肺,肺虚及脾,脾虚生湿,湿痰侵肺。采用补益肺气,健脾和胃,利湿化痰之法治之。先针肺俞、脾俞、百劳用热补法,使温热感传到胸胁,不留针,配膻中、太渊、太白用补法使针感传到四肢末端,丰隆用平补平泻法,使针感传到足趾,留针 30min,每日 1 次。针治 1 次后咳痰减少,针治 18 次即愈,3 个月后随访未复发。

(二)外感时邪,痰浊阻滞型咳嗽(百日咳)《郑氏针灸全集》

张某,女,8 岁,学生。因阵发性痉咳、伴呕吐已 10d,1970 年 3 月 15 日初诊。患者 1970 年 3 月 5 日开始咳嗽,晚上发热,逐渐加剧,每日连续痉咳 20 余次,夜间尤甚。痉咳时目赤、涕泪俱下,咳后有鸡鸣样回声,伴有呕吐,面色苍白。检查:颜面水肿,两眼球结膜有片状出血,舌苔白腻,质红,体温 38℃,脉浮滑,80/min。化验检查:白细胞 $1.2 \times 10^9/L$,中性 0.7,淋巴 0.3。西医诊断为百日咳,中医辨证系外感时邪,肺失肃降,痰浊阻滞。采用清肺祛邪,止咳化痰之法治之。取百劳、大椎、陶道、定喘、列缺,用平补平泻法,留针 20min,每日 1 次。针治 3 次时,发热消退,咳嗽减轻,体温 37℃。治疗至 3 月 25 日,针达 10 次时,治愈停诊。1970 年 6 月 1 日随访,上学后未再复发。

三、陈作霖

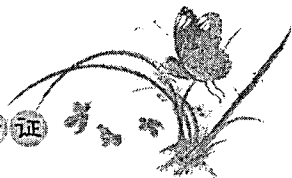
肺阴虚型咳嗽(慢性支气管炎)《中国当代针灸名家医案》

赵某,男,32 岁。主诉:咳嗽、潮热 1 年多。病史:患者 1 年来干咳少痰,咳甚则胸痛,痰中夹有血丝,口干少津,午后潮热,晚间盗汗淋漓,饮食不多,身体疲乏。检查:形体消瘦,舌苔薄,舌质红,脉象细数。诊断:中医为咳嗽;西医为慢性支气管炎。治疗:养阴清肺。取穴:太渊、太溪、鱼际,操作:太渊、太溪用补法,留针 20min,鱼际用泻法。2 诊后症状如上,未见进退,仍在上方加阴陵泉,行补法。3 诊后咳嗽较爽,痰稍稀,盗汗亦减,但午后仍有潮热,续予上法。5 诊后口干少津已明显好转,咳已偶作,盗汗已止,午后潮热亦除,但两颧微红尚在,据症可知,阴液已有来复之象,虚热尚未清除,前方既合,仍以前方续进。8 诊后诸症已除,仅发偶咳。针太渊、阴陵泉、太溪,均以补法以巩固疗效,共针治 10 次而愈。

四、邱茂良

寒客肌表,痰阻于肺型咳嗽《中国百年百名中医临床家丛书·邱茂良》

张某,女,30 岁,工人。患者因寒热咳嗽 3d 而就诊。症见恶寒发热,少汗,头痛体疼,咳嗽颇剧,咳吐白色黏痰,夹有黄痰,喉痒气急,咳引胸痛,胸膈塞闷,口干欲饮,舌苔薄腻,脉浮滑。检查:体温 38.8℃,白细胞 $12 \times 10^9/L$ ($12\ 000/mm^3$),中性 0.84,淋巴 0.14,嗜酸 0.02。胸透(一)。证属风寒客于肌表,痰浊阻于肺中,肺



气失宣。须防化热,急宜解表宣肺化痰。取穴:风门、肺俞、大椎、尺泽、合谷、复溜。用提插泻法,紧提慢按,反复行针后留针 20min,当晚即得畅汗,寒热渐退。次诊原方去大椎、合谷、复溜,加太渊以理肺,加天突以祛痰,连续 3 次,即告痊愈。

五、邵经明

(一)脾胃虚弱型咳嗽(慢性支气管炎)《中国当代针灸名家医案》

李某,男,50岁,干部,1989年7月21日初诊。主诉:吐痰多,咳嗽少已3年余。病史:患者于1986年3月初,因感受寒凉而患急性支气管炎。虽经医治,但未完全治愈,后转为慢性,经常轻微咳嗽,吐痰多,入夜尤甚。3年来多次经医院检查,胸部透视心肺正常,均诊断为慢性支气管炎。虽经常服用中西药物,有时也有些疗效,但都不很明显,病情时轻时重,每逢气候寒凉,特别是今年初夏以来,吐痰量和次数明显增加(一般集中于晚饭后,睡觉前,有时在半夜),影响睡眠。吐痰持续时间,短则1~2h,长则3~4h,严重之时可达5h以上,故来求治。检查:神志清楚,语言流利,形体消瘦,面色黄白,活动灵活,咳嗽,吐痰量多,色白。舌淡少苔,脉沉细无力。诊断:痰多咳少证(慢性支气管炎),脾胃虚弱型。治疗:理肺益气,健脾化痰。取穴:肺俞、大椎、风门;配穴:脾俞、胃俞、中脘、足三里。操作:隔日针灸1次,每次留针30min,中间行针2~3次,用提插捻转补法,针灸并用,有时针后拔火罐,根据病情,艾灸、拔火罐轮换运用。从初诊到8月下旬,计针治2个疗程,吐痰症状明显减轻,食欲改善,精神振作,夜间入睡基本正常。9月上旬出差10多天,情况仍然很好。但在9月中旬感冒,吐痰有些反复。但程度较前轻,多在后半夜或午饭时。9月21日又来进行针灸治疗。连续针后拔罐治疗2次,症状开始减轻,计针7次,由于进入寒凉季节,气候变冷,停止治疗,让其自行用灸法灸足三里、关元,以增强体质,稳定近期疗效。

(二)肺虚型咳嗽(慢性气管炎)《中国当代针灸名家医案》

陈某,女,40岁,工人,1989年8月18日初诊。主诉:干咳已3年。病史:患者在3年前7月间,因感冒发热,治愈后,经常咽干喉痒,出现干咳,但无痰,由于当时对食欲和工作影响不大,所以没有引起重视。之后病情逐渐加重,特别是每逢进食辛辣之食物,咽干舌燥,甚至喉痛,干咳加重,经药物治疗效果不明显。近3个月来,咳嗽加剧,有时有少量黏痰,不易咳出,夜间影响睡眠,故来我科要求针灸治疗。检查:神志清楚,语言流利,形体中等,动作自如,干咳少痰,面色潮红。舌红少苔,脉细数。诊断:干咳无痰证,肺虚型。治疗:滋阴清肺,化痰镇咳。取穴:肺俞、大椎、风门;配穴:尺泽、太渊、鱼际。操作:每日针后拔火罐1次,每次留针30min,中间行针2~3次,3主穴用平补平泻,尺泽、鱼际用泻法,太渊用补法。经1疗程10次治疗,干咳和咽干鼻燥完全消失。休息1周后改为隔日针后拔火罐1次,又进行1个疗程的治疗,病情稳定,获得近期疗效。



六、王松荣

肺热型咳嗽(肺炎并发胸膜炎)《中国当代针灸名家医案》

曾某,男,24岁,邵阳市人,1983年10月7日初诊。主诉:咳嗽、吐脓痰1个月余。病史:患者1个月前,因患流感并发肺炎住入邵阳市某医院,经治疗症状明显减轻,但仍有低热不退,咳嗽、吐脓痰,伴大脑痛、呼吸不畅等症,经某医院诊断“肺炎并发胸膜炎”。治疗1周后无效。现仍咳脓痰,口干引饮,纳差神疲。检查:神志清楚,形体中等,无喘息,无汗,舌质红绛,苔薄黄,脉数。体温 38.3°C ,胸部X线摄片显示左肺部有片状密度阴影。白细胞 $50\times 10^9/\text{L}$ ($50\,000/\text{mm}^3$),中性0.86。诊断:咳嗽(肺炎并发胸膜炎),肺热型。治疗:清宣肺热,化痰止咳。取穴:①组为曲池、太渊、足三里、丘墟。②组为尺泽、肺俞、大杼、太溪。操作:每日针刺1组,交替使用。经5次治疗后,症状完全消失,临床治愈。

七、路绍祖

痰湿型咳嗽(慢性支气管炎)《中国当代针灸名家医案》

国某,女,37岁,营业员,1974年3月5日初诊。主诉:咳嗽咳痰反复发作10余年,复发1周。病史:患者10余年前因受凉后发生咳嗽、咳痰。经诊为上感,服中西药物治愈,但以后每当气候转冷或受凉则复发,有时伴恶寒发热,咳白色清痰或黄黏稠痰,继之闻油烟后亦易诱发咳嗽咳痰,逐渐加重,近3年来发作较频,甚时伴胸闷气喘。近1周因劳累兼受寒又致病发,咳嗽咳白黏痰,伴胸膈满闷,胃纳不佳,四肢乏力。检查:面色疲惫,舌苔白腻,脉象濡滑。颈软,气管正中,甲状腺不大,胸廓对称,叩呈清音,听诊时呼吸音低,两肺底部可闻散在粗细不等的干、湿啰音。X线胸部透视检查显示,支气管纹理增粗,尤以肺门处明显。诊断:咳嗽,痰湿型。治疗:健脾燥湿,理气化痰。取穴:天突、膻中、肺俞、定喘、足三里、丰隆、三阴交。操作:毫针刺,平补平泻法,留针15~20min,每次取2~4穴,间日治疗1次,肺俞以拔火罐为主,定喘、丰隆交替用9号注射针头植“0”号羊肠线1cm于皮下组织内,用30号毫针剪去针尖磨平作针芯,将羊肠线推入腧穴,每周1次。经过治疗5次后症状逐渐减轻,肺部干、湿啰音减少,治疗30次后症状、体征均消失。嘱患者在家用艾条自灸关元、曲池、气海、足三里以扶正固本,必要时配合中药巩固疗效。

八、钟梅泉

(一)痰热蕴肺,肺气失宣型咳嗽(百日咳)《中国梅花针》

张某,女,6岁。1960年10月5日初诊,患阵发性痉挛性咳嗽1个月。每日发作15~20次,每次连咳几十声,有时咳后即呕吐,或有回声如鸡啼。胃纳差,小便



黄。曾服消炎片、止咳剂未收效。检查：体温 36.8℃，眼睑轻度水肿，胸透心肺无异常，小便常规正常。诊断为百日咳。在颈椎 4~7 两侧和胸椎 3~8 两侧可摸到条索，颌下有结节和压痛，膈中有压痛。脉细滑，舌苔薄腻。证属痰热蕴肺，肺气失宣，拟以清热润肺，镇咳化痰为治。根据病证，选取后颈部、胸椎 1~8 两侧、骶部、气管两侧、剑突下、中脘、太渊、肺俞、内关、合谷、阳性物处进治。采用梅花针治疗 2 次后，阵发性痉咳次数减少，其他症状亦减轻，继续治疗 3 次，症状基本消失，精神转佳，食量增加，再巩固调治 5 次，症状消失治愈。

(二)肺肾不足型咳嗽(慢性支气管炎，轻度肺气肿)《中国梅花针》

代某，男，37 岁，干部，病历号：8560。1962 年 10 月 19 日初诊，患慢性支气管炎已 9 年。一年四季均咳嗽，早晚咳重、痰多、胸闷、气短、胃纳不佳、腰酸，夜尿 3~4 次。曾服中西药物、单验方等治疗均未收明效。在北京几个医院检查，诊断为慢性支气管炎，轻度肺气肿。检查：体温 37℃，血压 110/74mmHg(14.7/9.86kPa)，心肺听诊未见明显异常。胸透：两侧肺透光度略高，余无异常。脉细滑，舌苔薄。胸椎 3~12 两侧有条索并有压痛，腰部有泡状软性物，后颈部及胸锁乳突肌处可摸到条索和结节、天宗穴有压痛。证属肺虚咳嗽，肾气不足。拟以润肺化痰，益气补肾为治。根据病证，选取脊柱两侧、气管两侧、前后肋间、腋中、天突、太渊、孔最、中脘。重点叩打胸部、腰部、肾俞、气管两侧、下颌部、阳性物处进治。采用梅花针治疗 6 次后，症状好转，治疗 14 次后，咳嗽吐痰明显减少；治疗 20 次后症状基本消失。随后再巩固调理 18 次，诸症消除，胃纳转佳，精神好，胸透：心肺正常。随访观察 3 年，未见复发，疗效巩固，和常人一样参加工作。

九、王秀珍

咳嗽(慢性气管炎)《刺血疗法》

秦某，男，46 岁，工人。咳嗽病史 20 多年，多在冬季或受凉后发病，从秋到春，每年咳 4~5 个月，咳吐白色泡沫样痰，不喘。经常服用止咳糖浆、麻黄碱、土霉素等药，当时有效。平时嗜好烟酒。多次胸透检查报告，两肺纹理增多。诊断：咳嗽，慢性气管炎。治疗经过：1973 年 2 月行刺血治疗，取穴太阳、丰隆，先后刺血治疗 2 次，病情逐日减轻。遵医嘱，每日只吸 1~2 支烟。1978 年 12 月追访，仅在受凉后或多吸烟后有几声咳嗽，基本痊愈。

【导读】

咳嗽是指肺失宣降，肺气上逆作声，咳吐痰液而言，咳嗽既是独立性的病证，又是肺系多种疾病的主要症状之一。部分慢性咳嗽经久反复，可发展至喘。现代医学中上呼吸道感染，急、慢性支气管炎，部分支气管扩张症，慢性咽炎均可概括于本病范畴中。咳嗽病名最早见于《黄帝内经》，该书指出咳嗽的病位在肺，外邪犯肺可以致咳，其他脏腑受邪，功能失调而影响于肺者亦可致咳，咳嗽不只限于肺，也不离



乎肺,为后世医家对咳嗽病证的研究奠定了理论基础。明·张介宾将咳嗽分为外感、内伤两大类,丰富了辨证论治的内容。

针灸治疗咳嗽早在《黄帝内经》就有记载,并提出五脏之咳,应取输穴,六腑之咳,应取合穴。以后历代医家对咳嗽阐述较多,如《针灸甲乙经》、《备急千金要方》、《针灸资生经》、《针灸大成》等著作中均记载有咳嗽的证治及针灸处方。

本节所选医案中各医家均认为咳嗽的病因有外感、内伤两大类。外感咳嗽为六淫外邪侵袭肺系;内伤咳嗽为脏腑功能失调,内邪干肺。不论邪从外入,或自内而发,均可引起肺失宣肃,肺气上逆作咳。咳嗽的病变主脏在肺,与肝、脾有关,久则及肾。咳嗽的治疗应分清邪正虚实。外感咳嗽,多为实证,应祛邪利肺,内伤咳嗽,多属邪实正虚。标实为主者,治以祛邪止咳;本虚为主者,治以扶正补虚。除直接治肺外,还应从整体出发,注意治脾、治肝及治肾等。

田从豁医案:田氏认为咳嗽虽非重症,但缠绵难愈。所治病例久咳伤肺,致肺气不足,继而影响脾气,后天之本受损,不能受纳腐熟水谷精微,而致肺脾气虚,故辨证为肺脾气虚型咳嗽,西医诊断为慢性支气管炎,针治以益气止咳。选用大椎为人体强壮要穴,调动体内阳气,增强机体抗病能力。肺俞、脾俞、肾俞补益肺脾肾,通过调整先后天以增补元阳,膈俞调理气血。天突、华盖、膻中调理中、上二焦气机,中脘、足三里补益中气,列缺、尺泽调肺止咳,诸穴相配,有调理气血、补益脾肺、理气止咳的作用,在治疗方法上以针刺补法配合背俞穴拔罐,使选穴与治法密切配合,相得益彰。

郑魁山医案:郑氏认为治疗咳嗽,组方配穴应遵循“理肺止咳,勿忘五行”的原则。所治病例①为肺脾气虚,脾虚生湿型咳嗽,取脾之输穴太白,属土,为土中之土,用补法可培土生金,配脾之合穴阴陵泉,用补法能健脾助运,肺之输穴太渊用补法能补肺气,诸穴合用补益脾肺,湿痰可除。病例②为外感时邪,痰浊阻滞型咳嗽;西医诊断为百日咳。郑氏认为百日咳常因疫毒之邪从口鼻入肺,肺失肃降,痰浊阻滞气道所致。根据个人临床经验取大椎、陶道、身柱、定喘、肺俞、列缺用平补平泻法,以疏风清肺,止咳化痰而愈。

陈作霖医案:所治病例辨证为肺阴虚型咳嗽,西医诊断为慢性支气管炎。患者肺阴不足,阴虚内热,耗伤津液,治应养阴清肺。取手太阴经之输穴太渊,以“培土生金”,虚则补其母;取手太阴经之荣穴鱼际,并用泻法以清肺经之虚热;又因肺肾同源,故取足少阴之输穴太溪以补益肾阴。脾虚不能散津,二诊时加足太阴经之阴陵泉,加强脾的转输之功。各穴均用补法,可补肺脏之虚,加之脾能散津,肾阴助化,津液自复,内热可除,肺气得降,咳嗽自止。

邱茂良医案:邱氏认为急、慢性气管炎可归属于咳嗽的范畴,急性气管炎开始多见表证,治疗应以解表为主,由于其病理变化一般多局限于肺卫,治疗较易,针灸多能取得较好疗效。所治病例发病急,病程短,辨证为寒客肌表,痰阻于肺型咳嗽。



邱氏为防本病寒邪入里化热,急用风门、肺俞、大椎、尺泽、合谷、复溜提插泻法,解表宣肺化痰,反复行针后留针,当晚即得畅汗,寒热渐退。表解后去大椎、合谷、复溜,加太渊、天突以理肺祛痰即告痊愈。邱氏临床体会肺俞以上背部穴位,对外感风寒证均有一定治疗作用。风门、肺俞灸法,解表退热,理肺化痰作用明显。艾盒温灸过程中,头痛、鼻塞的症状可能渐渐化解。丰隆化痰腑久虚之痰,或肺内、肺底之痰,急性感染时出现的喉头之痰,用颈项穴效果更佳。

邵经明医案:邵氏认为采用针灸治咳,应以肺俞、大椎、风门3穴为主,因肺俞是肺脏经气输注部位,可统治肺系内伤外感诸疾;大椎属督脉与诸阳经之会穴,可治诸热证,又有宣通肺气平喘之效;风门则有祛邪平喘,预防感冒的作用,3穴同用可调节和改善肺功能。所治病例①辨证为脾胃虚弱型咳嗽,西医诊断为慢性支气管炎,实为临床常见病,多发病。但患者吐痰量之多,夜间吐痰时间之长,临床则不多见,对睡眠和工作有一定影响。治疗应理肺益气,健脾化痰。除以3主穴为主宣肺止咳外,配用中脘、足三里、脾俞、胃俞健脾胃,化痰浊,祛痰饮,以杜生痰之源。治疗中针、灸、拔火罐轮换运用,症状减轻后嘱患者自行灸足三里、关元,以增强体质,巩固疗效。病例②辨证为肺虚型咳嗽,西医诊断为慢性支气管炎,但患者干咳无痰,咽干鼻燥,属于肺阴不足,治疗以3主穴配尺泽、太渊补泻兼施,有补母泻子益肺润燥之意;配手太阴肺经之荣穴鱼际用泻法,泻肺火,润肺燥。针后拔火罐具有很好的清肺抑燥镇咳效果。同为咳嗽,症状不同,则辨证不同,治疗时在3主穴基础上加用不同配穴,采用不同治疗方法,体现出中医学“同病异治”的理念。

王松荣医案:所治病例由外邪袭表,肺卫失宣,肺失肃降而致咳嗽。肺郁日久而化热,热灼津伤,炼液成痰,辨证为肺热型咳嗽,西医诊断为肺炎并发胸膜炎,治宜清宣肺热,化痰止咳。①组取手阳明大肠经合穴曲池配胆经原穴丘墟泄热宣肺;肺经输穴太渊宣肺止咳;足阳明合穴足三里以健后天之本,4穴为一组。②组取肺经水穴尺泽、肺俞以泻肺中蕴热,消痈祛痰;补太溪以滋阴清热;泻大杼以泻胸中之热,4穴为一组,交替使用,相得益彰,故收桴鼓之效。

路绍祖医案:所治病例辨证为痰湿型咳嗽,西医诊断为慢性支气管炎。路氏认为咳嗽发作期治疗应以祛邪、化痰、平喘为主,取足三里、丰隆、三阴交健脾燥湿,天突、膻中、肺俞、定喘理气,化痰平喘,操作时四肢腧穴以针灸为主,因咳嗽患者易于并发肺气肿,胸壁较薄,针刺不慎易造成气胸,所以背部腧穴以拔火罐为主,既安全,祛痰、止咳、平喘作用又显著。治疗中交替在定喘、丰隆进行埋线,有利于症状的减轻。路氏认为缓解期治疗应扶正固本,可常用灸大椎、曲池、关元、神阙、气海、足三里等强壮穴,有利于减少发作,巩固疗效。

钟梅泉医案:钟氏认为百日咳多因外受时邪,内有痰火,闭郁肺经,肺气壅遏不通所致。本病在颈椎4~7两侧和胸椎1~8两侧可摸到条索及压痛,颌下有条索或结节并有压痛,膻中穴有压痛。治疗时一般采取中等程度刺激手法,阳性物和阳



性反应区采用较重刺激手法。所治病例①辨证为痰热蕴肺,肺气失宣型咳嗽,西医诊断为百日咳,病属中期(痉咳期)。采用梅花针在后颈部、胸椎1~8两侧、骶部、气管两侧、剑突下、中脘、太渊、肺俞、内关、合谷、阳性物处治疗,对本病疗效较好,尤其对初期患者疗效更好,收效较快。钟氏认为梅花针对慢性支气管炎治疗效果尚好,但必须经过较长时间治疗。病例②为肺肾不足型咳嗽,西医诊断为慢性支气管炎,轻度肺气肿。采用梅花针选取脊柱两侧、气管两侧、前后肋间、腋中、天突、太渊、孔最、中脘、下颌部、阳性物处进治。重点叩打胸部、腰部、肾俞、气管两侧、下颌部、阳性物处。治疗后症状基本消失,巩固调理,诸症消除。

王秀珍医案:王氏认为咳嗽的病机为肺气失畅,致血行不利。唐容川《血证论》说:“须知痰水之壅,由瘀血使然,但去瘀血则痰水自消”。西医学认为慢性气管炎继发感染时,支气管黏膜明显充血、水肿,并有大量中性白细胞浸润。血液流变观察发现慢支患者血液浓而黏,血流受限,流动缓慢,与中医瘀血的病理改变相符。刺血治疗此病,旨在消除支气管黏膜充血、水肿的病理变化,使气血通畅,咳嗽可止,痰水自消。王氏所治病例取穴太阳、丰隆刺血两次,病情基本痊愈,充分肯定了刺血的疗效。

第二节 哮 病

一、张涛清

肺肾两虚型哮喘(支气管哮喘)《张涛清针灸治验选》

于某,男,60岁。自诉:患支气管哮喘已20余年,每年8~10月发病。发病前有目赤,咽干,鼻痒,喷嚏,烦躁等前兆。1~2d后在夜间突然发病,咳嗽胸闷,气急,哮喘,不能平卧,每日发作2~3次。曾在北京等地作过敏原检查,西医诊断为支气管哮喘,曾服氨茶碱、沙丁胺醇及中药煎剂治疗,开始用药哮喘发作常能控制。近几年随着年岁的增长,病情逐渐加重,心悸,胸闷,喉鸣,呼吸困难发作频繁,慕名张老,经同事介绍来兰州,要求针灸治疗。

检查:患者端坐呼吸,张口抬肩,哮喘气喘,呼吸困难,吸气短促,呼气延长,听诊有明显哮鸣音,舌红,苔白腻,脉细数。证属肺肾两虚型哮喘。治疗:采用宣肺,理气,化痰,健脾,益肾之法。穴取肺俞、大椎、风门、脾俞、肾俞、中府、天突各穴针刺后并在肺俞穴上坐罐10min,随后在关元、膻中穴上用艾条温和灸5min,每日针灸1次,7次后改为隔日取单穴针灸1次,10d为1疗程,中间间隔3d,连续治疗4疗程,诸症消失病愈,后过京随访,疗效巩固。



二、魏 稼

(一)寒邪袭肺,痰气壅滞型哮喘(支气管哮喘)《魏稼针灸经验集》

王某,男,28岁,职员,1993年12月2日初诊。主诉:16岁时,因深秋期间郊游后下河游泳,突发哮喘。以后每年秋冬季均发,经中西医多方治疗,发时服消炎、定喘药或激素,仅能暂时缓解,难以根治。曾作过敏原检查,认为与花粉、灰尘、螨虫有关。此次发作,再用上药,未能收效,故来求针治。患者受凉易感冒,日前因天气骤变,寒潮到来,又出现鼻流清涕,喷嚏频频,咳嗽痰多而白,不易咳出,胸闷气逼,呼吸困难,喘息,吸气特难,声如曳锯,喉中漉漉,如水鸣声,不能平卧,晚间加重,难以入眠。前因喘太甚,致右侧第5肋骨骨折,现已愈合。口腻多涎,咽干舌燥而不欲饮水,夜尿多,余沥不尽,畏寒,舌苔白腻,脉滑稍数,食纳尚可,二便正常。诊为寒邪袭肺,肺失宣降,痰气壅滞,治宜宣肺祛痰,平喘理气,本拟用针刺治疗,因患者不能坚持每日就诊,故改用白芥子等为末敷膻中、膏肓、定喘等穴,5d后未见好转,乃加用一般毫针刺上穴以及肺俞、天突、风池、足三里、阴陵泉、外关、合谷等。又5d仍未有进退,于是改用“飞针”调气法,取穴基本同上,但定喘取法及针法是,第1~5胸椎棘突下缘旁开0.5寸处均是(实即夹脊穴),术前在其上下寻找压痛过敏点作为每次针刺重点,进针为45°角,针尖向下向中入寸余,抵达脊椎横突为止,此时,患者多诉针感向下向前放射。可是,此患者第一次针刺颇难得气,经提插探找针感甚微,乃留针15min候气,因患者年轻体壮且属实证,故继用“凤凰展翅”手法,针感始佳,针后呼吸困难即减,次日复诊,称痰少气顺,易咳出;针4次后,诉晚间能平卧。以后坚持日针1次,10次为1个疗程,连续治4个疗程后,诸症悉除。次年冬又发1次,再针3个疗程,未再发。

(二)外有表邪,内有痰浊型哮喘(支气管哮喘)《魏稼针灸经验集》

王某,男,38岁,干部,1968年4月初诊。主诉:咳喘6年,此次发作已3d。发病前,鼻痒鼻塞,打喷嚏,胸闷,烦躁,继则呼吸困难,鼻翼扇动,气喘痰鸣,曾服药物未能缓解。既往每逢天气骤变突发,畏闻花香味。有过敏性鼻炎史。症见恶寒流涕,咽痛咳嗽,剧咳气喘,痰多白沫,咳痰不爽,胸闷烦躁,口微苦,小便清,食无味,舌苔薄腻,脉浮紧,两肺闻及哮鸣音。西医诊断为支气管哮喘,此乃外有表邪,内有痰浊,肺失宣降。治以宣肺解表,化痰平喘。先针刺合谷、内关、肺俞、迎香、经渠、丰隆等穴,中等程度刺激,使局部有较重胀感后留针20min,隔日1次,8次后喘势依然如故。乃取定喘一穴,针尖到脊椎横突处,令针感沿脊椎两侧向下或向肺部传导。行凤凰展翅手法,留针20min。针后当即胸闷气喘大减,连续治疗10次,咳喘显著好转。以后隔日针1次,治疗20次,并轮流选用胸椎1~7华佗夹脊穴,连续治疗2个月,哮喘平息,哮鸣音消失,食欲良好,身体康复。随访10余年,疗效巩固。



(三)痰热阻肺型哮喘(支气管哮喘)《魏稼针灸经验集》

郑某,女,10岁,1969年12月初诊。患儿3岁时因感冒诱发哮喘,长期服用中西药物,仍反复发作,近年来药量加大也难以控制,初时年发4~5次,近增加至10余次,且症状逐渐加重,此次发作已1周。症见:喘憋气急,唇红口干,微微出汗,间断咳嗽,咳吐黄绿色痰,咽喉疼痛,大便偏结,尿短色黄,舌质红,苔薄黄,脉数。诊断为支气管哮喘。证属热哮,治以清肺化痰平喘。初针定喘、大椎、曲池、大杼、合谷、膻中、天突、肺俞等穴,用透天凉法,每日1次,连针1周,症状无明显变化。因畏针,改用注线3次,效仍欠佳,欲继用,患者拒绝接受。于是改用白芥子、斑蝥等份研末,以70%乙醇调拌,搓成豆粒状置胶布上,贴敷肺俞、膻中、气户3穴,待局部起小水泡,即换贴定喘、天突、中府,以上两组穴轮换应用,隔日1次。20次后,吐痰量大减,颜色变淡,诸症悉平。并嘱患者及家属,若咽痛咳嗽,即于上穴贴药防治,且于每年夏季初、中、末伏3d,再用此法,以资巩固。经追踪观察5年,哮喘未发。

(四)痰浊阻肺型哮喘(支气管哮喘)《魏稼针灸经验集》

方某,女,45岁,干部,1958年9月初诊。主诉:咳喘时发时缓30余年,好发于经期前后。虽经中西医多方治疗,未能治愈。此次因情绪不佳诱发,现用支气管解痉等药治疗。症见面色灰暗,咳喘急促,痰声漉漉,咳吐不爽,痰呈灰白色透明状,多泡沫。时有呕恶或大便秘结,舌苔白腻,脉滑。诊断为支气管哮喘。证系痰浊阻肺,治以温肺祛痰平喘。曾在他处经多次针灸肺俞、天突、膻中、丰隆、中府、迎香、膏肓、定喘等,以及手掌割脂等治疗,效果均不明显。经询问与检查知,于胸背部或中、云门、大杼及厥阴俞偏内侧有明显压痛,予以按揉5min,患者当即感到呼吸轻松。乃继续于心俞、大椎、璇玑等处的压痛点施以针刺,疗效又较明显,5次后痛点又失。相继在胸背找到肺俞、中府附近压痛显著处施针10次,喘平,只有少量胶冻状痰,易咳出。先后治疗3个月,症状基本消除。

(五)痰瘀伏肺,气机不利型哮喘(支气管哮喘)《魏稼针灸经验集》

钱某,男,12岁,学生,1963年5月8日初诊。患儿2岁时患哮喘,近3年来喘势加重,每遇受凉或闻异味而发作,曾在各医院治疗,仅能暂时缓解。症见面色晦滞,咳嗽气逼,呼吸困难,喉中痰鸣,咳痰不爽,夜寐不安,口干唇紫,舌苔白腻,舌质紫黯,脉涩而数。叩诊双肺过度回响,听诊两肺满布哮鸣音。诊断为支气管哮喘,证属痰瘀伏肺,气机不利。治以行气祛瘀,化痰平喘。先针定喘穴,喘稍平,但第2次患儿拒针,于肺俞、膏肓、俞府、中府等穴施温和灸,效不显。考虑到患儿有瘀血现象,改用梅花针叩刺胸1~7椎旁夹脊,胸部2~6肋脾胃经,由轻渐重,使局部见出血点,每日1次,治疗5次,咳喘明显减轻,连续治疗40余天而愈。后虽复发1次,但症状较前轻,再叩刺10次痊愈。随访6年,疗效巩固,发育良好,体格健壮。