



李丽霞

111111

针灸临证医论医案选

李丽霞 林国华 主编




中山大学出版社
ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

李
丽
霞

针灸临证医论医案选

李丽霞 林国华 主编



中山大學出版社
SUN YAT-SEN UNIVERSITY PRESS

· 广州 ·

版权所有 翻印必究

图书在版编目 (CIP) 数据

李丽霞针灸临证医论医案选/李丽霞, 林国华主编. —广州: 中山大学出版社, 2018. 12

ISBN 978 - 7 - 306 - 06491 - 2

I. ①李… II. ①李… ②林… 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 (2018) 第 280762 号

出版人: 王天琪

策划编辑: 鲁佳慧

责任编辑: 鲁佳慧

封面设计: 刘 犇

责任校对: 邓子华

责任技编: 何雅涛

出版发行: 中山大学出版社

电 话: 编辑部 020 - 84111996, 84113349, 84111997, 84110779

发行部 020 - 84111998, 84111981, 84111160

地 址: 广州市新港西路 135 号

邮 编: 510275 传 真: 020 - 84036565

网 址: <http://www.zsup.com.cn> E-mail: zdebs@mail.sysu.edu.cn

印 刷 者: 佛山市浩文彩色印刷有限公司

规 格: 787mm × 1092mm 1/16 24 印张 422 千字

版次印次: 2018 年 12 月第 1 版 2018 年 12 月第 1 次印刷

定 价: 80.00 元

如发现本书因印装质量影响阅读, 请与出版社发行部联系调换

本书编委会

主 编 李丽霞 林国华

副主编 陈楚云 张去飞 梁欣欣

编 委 官 娜 黄文盖 卢翠娜 卢立宏 刘文文

林忆诗 鲁 佳 宋雨轩 谢丽琴 尤苗苗

作者简介

李丽霞，主任中医师，教授，硕士研究生导师，广州市中医医院针灸科主任，国家重点中医专科、广东省重点中医专科、广州市中医名科——针灸科学术带头人。广州市中医药学会针灸分会主任委员，中国民族医药学会蜂疗分会常务理事，世界中医药学会联合会中医外治操作安全研究专业委员会理事会常务理事，世界中医药学会联合会蜂疗专业委员会理事会常务理事，中国中医药学会针刀分会常务委员，广东省针灸学会常务理事，广东省针灸学会文献与信息专业委员会主任委员，广东省中西医结合学会神经科专业委员会委员，广东省康复医学会中西医结合专业委员会委员，中医药强省建设专项资金项目名中医师承项目指导老师，广州市优秀中青年中医骨干，广州市优秀中医临床人才，广州市医学重点人才。主持参与国家级、省部级、市级课题多项，荣获科技进步奖2项，发表论文20余篇，出版著作2部。培养硕士研究生20余名。

于广州市中医医院从事针灸临床、教学、科研工作近30年，临床经验丰富，形成了一套以传统经络学说与现代神经病学并重，辨病、辨证、辨经取穴的独特针法，并运用于临床治疗各种痛证、神经系统疾病，疗效满意。带领所在科室充分发挥不同针法的特点（如针刺、电针、火针、蜂针、穴位注射、穴位埋线、浮针等），治疗各种常见病及疑难杂症，疗效显著。经过多年临床经验总结，科室对中风病、眩晕病、颈椎病、腰腿痛、蛇串疮、面瘫等疾病的治疗效果显著，受到患者的广泛好评，在市内外享有良好的声誉和较高的知名度。

内 容 简 介

本书介绍了李丽霞的学术思想、临证经验与技术专长，整理了其对临床常用腧穴的独到见解及使用火针疗法、穴位埋线、艾灸疗法等不同特色疗法治疗各科疾病的临床经验，以及诊治临床各科疾病的典型医案，反映了李丽霞的学术思想、临床经验及辨证施治的思路和辨病、辨证、辨经取穴特色。

目 录

第一章 学术思想	1
第一节 因地制宜，善用“火郁发之”法	1
第二节 基于《灵枢·百病始生》论治面瘫	6
第三节 重视经络，辨病、辨证、辨经相结合	8
第四节 汲古铸今，注重古籍	10
第二章 特色疗法	16
第一节 火针疗法	16
第二节 灸法	21
第三节 穴位埋线疗法	26
第四节 穴位注射疗法	31
第五节 穴位贴敷疗法	33
第六节 针灸与现代康复结合两分法	35
第七节 耳穴疗法	37
第三章 腧穴妙用	40
一、手太阴肺经腧穴	40
二、手阳明大肠经腧穴	42
三、足阳明胃经腧穴	45
四、足太阴脾经腧穴	46
五、手少阴心经腧穴	47
六、手太阳小肠经腧穴	47
七、足太阳膀胱经腧穴	47
八、足少阴肾经腧穴	52
九、手厥阴心包经腧穴	52
十、手少阳三焦经腧穴	53
十一、足少阳胆经腧穴	53
十二、足厥阴肝经腧穴	54
十三、督脉腧穴	54

十四、任脉腧穴	57
十五、经外奇穴	59
第四章 临证经验	60
第一节 内科疾病	60
一、中风	60
二、眩晕	67
三、头痛	70
四、痴呆	73
五、不寐	76
六、郁证	79
七、面瘫	82
八、面痛	86
九、咳嗽	89
十、哮喘	92
十一、胃痛	95
十二、呃逆	98
十三、腹痛	101
十四、便秘	104
十五、泄泻	107
十六、胁痛	109
十七、痿证	112
十八、痹证	115
第二节 外科疾病	118
一、瘰疬	118
二、瘰气	120
三、乳痈	123
四、乳癖	127
五、筋瘤	130
六、疔腮	132
七、痔疮	135
八、丹毒	138
第三节 骨科疾病	140
一、落枕	140

二、颈椎病	144
三、漏肩风	148
四、肘劳	151
五、腕管综合征	154
六、腰痛	157
[附] 坐骨神经痛	161
七、足跟痛	164
八、筋伤	166
九、颞下颌关节功能紊乱综合征	169
十、膝痹	172
十一、痛风性关节炎	175
十二、腱鞘囊肿	178
第四节 五官科疾病	181
一、暴风客热	181
二、针眼	183
三、流泪症	186
四、耳鸣耳聋	188
五、鼻炎	191
六、鼻窦炎	194
七、乳蛾	197
八、喉痹	200
九、牙痛	203
十、口疮	206
第六节 妇科、男科、儿科疾病	208
一、痛经	208
[附] 子宫内膜异位症	211
二、月经不调	213
三、闭经	216
四、绝经前后诸证	219
五、带下病	222
[附] 慢性盆腔炎	225
六、不孕症	227
七、胎位不正	230

八、癥瘕	232
九、阳痿	235
十、遗精	237
十一、早泄	239
十二、不育症	242
十三、小儿咳嗽	244
十四、积滞	247
十五、疳证	250
十六、小儿腹痛	252
十七、小儿遗尿	255
十八、五迟、五软	257
第七节 皮肤科疾病	260
一、蛇串疮	260
二、湿疮	264
三、白癜风	268
四、牛皮癣	271
五、风疹	274
六、粉刺	277
七、酒渣鼻	280
八、油风	283
九、痈	286
十、疣	289
第五章 医案精选	294
一、面瘫医案	294
二、顽固性面瘫医案	295
三、面肌痉挛医案	297
四、三叉神经痛医案	299
五、外展神经麻痹医案	301
六、视神经损伤医案	303
七、痛性眼肌麻痹医案	304
八、耳鸣耳聋医案	306
九、神经性耳聋医案	307
十、声带麻痹医案	309

十一、失眠医案	311
十二、带状疱疹医案	313
十三、慢性胃炎医案	315
十四、胃痛医案	317
十五、呃逆医案	319
十六、痔疮医案	320
十七、过敏性鼻炎医案	321
十八、神经性皮炎医案	323
十九、痉挛性斜颈医案	324
二十、膝关节炎医案	326
二十一、椎动脉型颈椎病医案	328
二十二、脊髓型颈椎病医案	330
二十三、落枕医案	332
二十四、肩周炎医案	333
二十五、腕管综合征医案	334
二十六、腰椎间盘突出症医案	336
二十七、痛风性关节炎医案	338
二十八、腱鞘囊肿医案	339
二十九、肱骨外上髁炎医案	341
三十、下肢静脉曲张医案	342
三十一、月经不调医案	345
三十二、经间期出血医案	346
三十三、功能性子宫出血医案	347
三十四、痤疮医案	349
三十五、肠易激综合征医案	350
三十六、支气管炎医案	351
三十七、上呼吸道感染医案二	352
三十八、泌尿系结石	354
三十九、脊髓脱髓鞘病医案	355
四十、乳腺纤维腺瘤医案	357
四十一、酒渣鼻医案	358
四十二、肋软骨炎医案	359
四十三、强直性脊柱炎医案	361

四十四、中风医案·····	363
四十五、功能性便秘医案·····	365
四十六、偏头痛医案·····	366
四十七、感冒医案·····	367

第一章

学术思想

李丽霞从事临床、教学、科研工作近30年，积累了丰富的临床经验，勤求古训，博采众方，善于将中医理论与临床实践相结合，传统医学与现代医学相结合，古为今用，发挥传统针灸特色，并逐渐形成了自己独特的学术思想。

第一节 因地制宜，善用“火郁发之”法

李丽霞根据岭南地区特有的地理环境、气候特点及其致病特点，结合古人“火郁发之”理论，巧用火针疗法治疗多种临床疾病，取得了明确的临床疗效，并形成专科特色疗法，广泛运用于临床。

（一）岭南地区地理环境、气候特点及致病机制

作为岭南人，李丽霞深谙岭南地区的气候、地理及人文习俗特点。岭南濒临南海，属于亚热带海洋性气候。其天气炎热，空气潮湿；因近海，地下水资源丰富，水位高；又因常年多雨，地表水面积广。由于这种地理学、气候学特点，导致湿热病很常见。正如清代名医何梦瑶在《医碥》卷六中所论：“岭南地卑土薄，土薄则阳气易泄，人居其地，腠理汗出，气多上壅。地卑则潮湿特盛，晨夕昏雾，春夏淫雨，人多中湿，肢体重倦，病多上脘郁闷，胸中虚烦，腰膝疼痛，腿足寒厥。”岭南温病学家陈任枚、刘赤选编著的《温病学讲义》曰：“东南濒海之区，土地低洼，雨露时降，一至春夏二令，赤帝司权，热力蒸动水湿，其潮气上腾，则空气中常含有多量之水蒸气，人在其中，吸入为病，即成湿热、湿温。”何梦瑶、陈任枚等皆从地理、气候方面阐明了岭南地区易于发生湿热病的原因。

由于岭南地区常年气温较高，且空气潮湿，雨水较盛，当地居民常常贪凉喜冷饮，易损伤脾胃，至水湿运化失调，湿浊内生。结合岭南地区的环境气候及人们的生活习性，李丽霞教授对众多疾病的病因病机进行总结，认为

与“湿”“热”关系密切。在外感疾病方面，基于此气候环境，岭南六淫应以“湿”为首，临床常以“湿热”“暑湿”“寒湿”“风湿”等邪为患。刘完素在《原病式·火类》提到“阳热发则郁”，认为“郁，怫郁也。结滞壅塞，而气不通畅，所谓热甚则腠理密闭而热郁结也”。而岭南温热之邪，阳热之性显著，又有热与湿合的特点。阳热怫郁，湿性滞着，两者相合，气蕴不适，故外不能畅达腠理玄府，内不能通行上下升降之机。故在内科方面，湿热眩晕、湿热胸痹、湿热泄泻、湿热黄疸、湿热淋证、湿热腰痛、湿热痹症、湿热痛风等在岭南地区司空见惯。

特有的地理环境及气候特点，形成了岭南地区“湿”“热”之邪为主要致病因素的特点。湿、热邪气阻遏气机，气血郁滞，或久而化热，而形成各式各样的“火郁”之证，百病生焉。故此，由湿、热引起的“火郁证”也独具岭南特色。

（二）对“火郁发之”理论的理解

对于“火郁”证的治疗，李丽霞在总结古人经验的同时，结合自己长期的临床实践，形成了独特的临证理术。通读古籍，深得精髓，古为今用，善于创新，在“火郁发之”理论的启示下，结合岭南地区“湿”“热”病邪为主引起的“火郁证”的临床特点，擅长运用火针疗法治疗各种“火郁”证，临床取得了显著疗效。

“火郁发之”最早载于《黄帝内经·素问》中：“帝曰：善。郁之甚者，治之奈何？岐伯曰：木郁达之，火郁发之，土郁夺之，金郁泄之，水郁折之。”何为“郁”证？《内经》中关于“郁”证，主要是在五运六气理论中提出的。自然界五行之气相生相制，维持着动态的平衡，五行之气一旦生制失衡，就会出现一系列反常现象，古人将这些反常现象归结为“五郁”。而“火郁”则是火气生制失衡，导致运行阻遏的一种状态。后世对《内经》所说的郁证又做了进一步的发展阐释。《丹溪心法·六郁》中提出：“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉，故人身诸病，多生于郁。”《赤水玄珠·郁证门》曰：“夫郁者，结滞而不通畅之谓，当升而不得升，当降而不得降，当变化而不得变化，所以为郁。”总之，无论外感、内伤因素，包括七情、痰饮、瘀血、宿食等，只要是导致气机郁滞不通、运行受阻，郁而化火，均为“火郁证”。

《内经》中“火郁”即为心郁，心为火脏，运气太过等引起的心气怫郁于内，治疗当“火郁发之”。唐代王冰认为：“发谓汗之，令其疏散也。”后

世医家刘完素认为，“发”就是“解表发汗，令其疏散”。对于“发之”法的理解及运用，后世医家有了更多的拓展。如李东垣认为，脾胃病的病因病机多为饮食、情志等因素引起的脾胃之清气不升反降，久郁化火，故喜用风药发郁，创“升阳散火汤”治疗阴火郁于内证；张子和在《儒门事亲》中将喉痹的病因归结为“唯喉痹急速，相火之所为也”，并提出了放血法治疗喉痹的方法，均是对“发之”疗法的进一步拓展运用。张介宾在《类经》中对于“火郁发之”有了更深刻及更全面的阐释，其中记载道：“发，发越也。凡火郁之病，为阳为热之属也……凡火所居，其有结聚敛伏者，不宜蔽遏，故当因其势而解之、散之、升之、扬之，如开其窗，如揭其被，皆谓之发，非独止于汗也。”他认为对于“火郁”证，只要是能起到因势利导，使得邪有出路作用的方法都叫“发”法。

李丽霞认为，针对引起气机郁滞、实邪结聚敛伏、郁而化火等病因病机，采取发汗、发散、升发等因势利导的方法，使得邪有出路，均可理解为“火郁发之”法的临床运用。

（三）“火郁发之”理论与火针的结合

火针，即古代的“燔针”，属“九针”中的“大针”，距今已有数千年历史。最早在《黄帝内经》就有“燔针劫刺”的记载，是指将针体在火中烧红之后刺入人体腧穴或部位而达到治病的方法。晋代岭南医家葛洪及其妻子鲍姑均擅长以火灸疗法治疗岭南地区潮湿温热疾病，并使之流行。在古人的启示下，李丽霞因地制宜，根据“火郁发之”理论，形成了巧用火针疗法治疗各种“火郁”证的学术思想。

对于火针的功效，明代高武在《针灸聚英》有如下总结：“一为引气之功，二为发散之功”，指出火针既可补虚，也可泻实。《医宗金鉴·外科心法要诀》对火针有如下描述：“轻者毒气随火气而散，重者拨引毒通彻内外。”明代张景岳在《景岳全书》中提到：“痈疽为患，无非气血壅滞，留结不行之所致，凡大结大滞者，最不易散，必欲散之，非借火力不能速也……”高武在《针灸聚英》中曰：“破痈毒发背，溃脓在肉，外皮无头者，但按肿软不坚者以溃瘍，阔大者按头、尾及中，以点记，宜下三针，决破出脓，一针肿上，不可按之，令脓随手而出，或肿大脓多，针时则侧身回避，恐脓射出污身。”“凡治瘫痪，尤以火针易功效，着风、湿、寒三者，存于经络不出者，宜用火针，以外发其邪，针假火力，功效胜于气针。”岭南针灸大家司徒铃教授对火针的运用有独特的见解，在火针的器具、临床运

用方面都做出了史无前例的创新，其创下的“岭南火针”已被临床广泛运用。他将火针的作用归纳为“热证火针可以热引热；虚证宜针以鼓舞正气”，与古人提出的“引气”“发散”不谋而合。火针这种补虚泻实之效，既可温通经脉，又可行气解郁、引邪外出，使其在临床中被广泛运用。据现代文献记载，火针可治疗的疾病涵盖内、外、妇、儿科等100多种疾病。

李丽霞认为，火性属阳，阳可升散，开泻畅达，而火针疗法有引气和发散之功，温通之性强而力量集中，能直达肌肤筋肉，因而可使火热毒邪外散，引热外达，清热解毒，即“以热引热”“火郁发之”。火针治疗热证，通过灼烙人体腧穴腠理而开启经脉、脉络之外门，给贼邪出路，达到开门驱邪之功，加上火针针身较普通针灸针粗，借助火力，出针后针孔不会马上闭合，使有形之邪可以直接排出体外，使邪毒得清。正如《针灸聚英》云：“盖火针大开其孔穴，不塞其门，风邪从此而出。”“若风寒湿三者，在于经络不出者，宜用火针以外发其邪”，火针治疗后机体会留下针眼，可使邪气从针孔而出，达到邪去正安的效果。“借火助阳”是其根本，正是由于火，才有了开门、引热等功能，产生了火针许多独特的治疗作用，对于“火郁”之证，可达到“发之”的功效。

（四）“火郁发之”火针疗法的临床运用及相关研究

李丽霞结合岭南地区环境气候特点及病因病机特点，基于“火郁发之”理论，临床上擅长运用火针疗疾，疗效显著，秉承严谨的治学精神，开展了一系列的临床研究，为这一古老的理论提供更多的循证医学依据，促进其推广运用。

1. 在皮肤病——带状疱疹的运用

带状疱疹属于中医“甑带疮”“蛇串疮”“蛇丹”“缠腰火丹”等范畴。早在战国时期就有相关的文献记载，其中在《五十二病方》列有“大带者”一篇。在《诸病源候论》中专门列出“甑带疮候”，对其病因病机描述为“甑带疮者，绕腰生。此亦风湿搏于气血所生，状如甑带，因以为名”，认为是由于风邪、湿邪困于气血而致。明代王肯堂在《证治准绳·缠腰火丹》中记载“心肾不交，肝火内炽，流入膀胱，缠于带脉，故如束带”，认为是由于体内火毒炽盛所致。明代陈实功在《外科正宗》中认为：“火丹者，心火妄动，三焦风热乘之，故发于肌肤之表。”总之，对于带状疱疹的病因病机，历代医家认为或外感毒邪，毒邪化火；或肝胆火盛与湿热搏结，气血瘀滞，经络不通；或脾失健运，湿邪内生，郁久化热，外蕴于皮肤而生。

带状疱疹急性期，临床可出现皮肤潮红、疱疹、疼痛剧烈、发热、口干便秘等症状，往往以热证为主。根据“火郁发之”的理论，针对带状疱疹急性期肝胆湿热，脾虚湿蕴，郁久化热，治疗应引邪热外出，而火针则正好以热引热，以热通蕴。由此，李丽霞教授在“火郁发之”理论的启示下，提出以火针疗法治疗带状疱疹，并对此开展了相关的科学研究。

李丽霞在“火郁发之”法火针治疗带状疱疹急性期的临床研究发现，火针疗法可加快疱疹结痂，促进痂皮愈合脱落；并能明显升高带状疱疹急性期外周血中 CD4、CD4/CD8，降低 CD8 及 IL-6，提高患者的细胞免疫功能，降低细胞因子 IL-6 对神经系统的损伤，加快机体对损伤神经修复程度与效率，减少后遗神经痛的发生率。这又进一步印证了“火郁发之”理论的科学性。

2. 在急性痛风性关节炎的运用

中医的“痹证”“历节”病等范畴包含了现代医学的痛风性关节炎病，其临床表现以关节的红、肿、热、痛为主。最早提出该病的医家当数元代医家朱丹溪，在著作《格致余论》中列有“痛风”专篇，对其病因病机有详细阐述，认为“痛风者，大率因血受热已自沸腾，其后或涉冷水，或立湿地……寒凉外搏，热血得寒，汗浊凝滞，所以作痛”，其在《丹溪心法》中云“肥人肢节痛，多是风湿与痰饮流注经络而痛”。历代医家认为湿浊、瘀毒、积热流注关节经络，不通则痛，郁而化火，故见关节红肿热痛，屈伸不利等，治疗当以清利湿热、活血化瘀、疏通经络为主。

受岭南地区独特的地理环境和自然气候条件及生活方式的影响，岭南人多汗出，喜食生冷食物、鱼虾海鲜等多湿滋腻之品，造成痛风性关节炎亦尤多发。痛风性关节炎急性发作期，多由于机体正气不足，湿邪瘀毒等邪气正盛，痹阻经脉，不通则痛所致。火针的这种“引气”和“发散”之功，使得气机通畅，引邪外出，达到通经活络止痛的功效。故在“火郁发之”理论指导下，针对急性痛风性关节炎引起的关节红肿、疼痛、发热，李丽霞教授在临床上常以火针疗法以热引热，点刺放血泻热，可迅速缓解关节红、肿、热、痛症状。

针对湿热蕴结型痛风性关节炎进行相关临床研究，发现火针疗法在总体疗效及镇痛效应上疗效显著。对火针治疗急性痛风性关节炎的可能机制方面也开展了相关研究，结果显示火针疗法可有效抑制急性痛风性关节炎模型大鼠 NALP3 的活化及 IL-1 分泌的作用，其效果与针刺及秋水仙碱相当。

此外，李丽霞在“火郁发之”理论的启示下，灵活运用火针疗法治