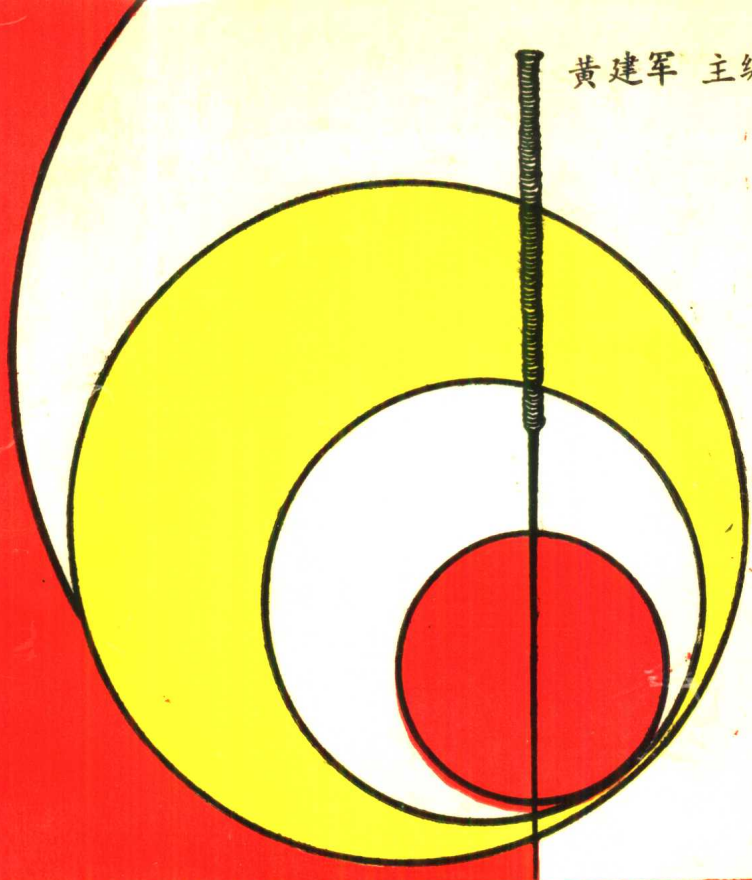


黄建军 主编



中医古籍出版社

针灸治疗精要

针灸治疗精要

主 编 黄建军
副主编 解秸萍
编 委 李黎斌 邬继红
张国胜 刘青云

中医古籍出版社

(京)新登字027号

责任编辑 吴炳银

封面设计 杨 衡

图书在版编目 (CIP) 数据

针灸治疗精要/黄建军编.-北京: 中医古籍出版社,
1994

ISBN 7-30013-562-4

I. 针… II. 黄… III. 针灸疗法-概论 IV. R245

中国版本图书馆CIP数据核字 (94) 第04753号

中医古籍出版社出版 (北京东直门内北新仓18号 100700)

新华书店总店科技发行所发行 星城印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 15.875 印张 356千字

1994年12月第1版 1994年12月第1次印刷

印数0001~5000

ISBN7-80013-562-4/R·559

定价: 16.00元

前 言

针灸疗法是祖国传统医学中一枝绚丽的奇葩。几千年来历代医家运用针灸治疗疾病，积累了丰富的经验，近年来广大医务工作者和科研人员在继承传统针灸疗法的基础上，不断实践，极大地丰富和发展了针灸治疗方法。

为了弘扬传统医学，更好地为教学及临床医疗服务，我们编写了《针灸治疗精要》一书。本书的特点是以中医病名为纲，以针灸疗法为目，突出治法。共收录百余种常见疾病。文献主要来自85年以后出版的近八十种杂志，以及近八十部书籍、近代名老中医医案与古代医籍。

各病名下包括三部分：概述：包括疾病的临床表现、病因病机，现代医学的何病属于其范畴；治疗方法：包括毫针、灸法、三棱针、皮内针、铍针、针芒针、穴位注射、电针、电灸、耳针、眼针、头针、指针、足针、腕踝针、肛针、蜂针、穴位贴敷、火罐、药罐、竹管疗法、穴位埋藏、割治、挑刺、全息疗法、微波、激光、超声波、电磁波、磁共振频、音乐电疗、液氮冷冻、中药离子导入等几十种疗法，同时还附有典型病例；文献选萃：收集了古代医籍中对该病治疗的有关论述。这三部分内容可使某一病的古今针灸疗法一目了然，便于读者学习与参考。

由于编者的水平有限，书中难免有不妥之处，诚望同道斧正。

编者

一九九三年十二月

目 录

中风·····(1)	咳嗽·····(134)
眩晕·····(16)	哮喘·····(147)
头痛·····(23)	肺癆·····(156)
偏头痛·····(31)	疟证·····(160)
面瘫·····(39)	胃脘痛·····(165)
面痛·····(49)	黄疸·····(171)
痹证·····(56)	消渴·····(177)
肩凝症·····(63)	噎膈·····(181)
腰痛·····(70)	呕吐·····(184)
胁痛·····(75)	呃逆·····(188)
足跟痛·····(79)	腹痛·····(194)
痿证·····(82)	泄泻·····(198)
心悸·····(85)	痢疾·····(203)
胸痹·····(88)	便秘·····(208)
癫狂·····(94)	脱肛·····(213)
痢证·····(101)	癃闭·····(217)
不寐·····(106)	遗尿·····(224)
嗜睡·····(110)	淋证·····(231)
脏躁·····(113)	水肿·····(236)
郁证·····(116)	肥胖症·····(240)
失音·····(121)	遗精·····(244)
感冒·····(127)	阳萎·····(248)
中暑·····(132)	不育·····(253)

- | | |
|----------------|----------------|
| 疝气·····(258) | 肠痈·····(368) |
| 痛经·····(261) | 痔瘘·····(371) |
| 经闭·····(266) | 乳痈·····(376) |
| 崩漏·····(270) | 乳癖·····(383) |
| 带下病·····(276) | 扭伤·····(386) |
| 阴挺·····(280) | 落枕·····(398) |
| 阴痒·····(283) | 冻伤·····(403) |
| 不孕症·····(287) | 风疹·····(406) |
| 胎位不正·····(292) | 蛇丹·····(412) |
| 滞产·····(296) | 白疔·····(418) |
| 产后乳少·····(300) | 顽癣·····(424) |
| 回乳·····(303) | 粉刺·····(430) |
| 惊厥·····(305) | 疥·····(434) |
| 疳积·····(309) | 紫白癜风·····(439) |
| 夜啼·····(315) | 油风·····(444) |
| 蛔厥·····(318) | 瘙痒·····(448) |
| 五迟·····(322) | 鸡眼·····(452) |
| 小儿遗尿·····(325) | 目赤肿痛·····(455) |
| 小儿疝气·····(330) | 青盲·····(459) |
| 小儿泄泻·····(333) | 近视·····(462) |
| 小儿麻痹·····(340) | 针眼·····(467) |
| 百日咳·····(346) | 鼻渊·····(471) |
| 疔疮·····(350) | 鼻衄·····(474) |
| 疔腮·····(354) | 口疮·····(478) |
| 脱疽·····(359) | 乳蛾·····(481) |
| 瘰疬·····(363) | 咽痛·····(484) |

牙痛.....(487)

耳聋、耳鸣.....(491)

聾耳.....(496)

主要参考文献

中 风

【概述】 中风又名“卒中”、“半身不遂”、“偏瘫”。由于起病急骤，发展迅速，变化多端，如风性善行数变，故名中风。以突然昏仆，不省人事，或口眼喎斜、语言不利、半身不遂为主证。临床分为中经络、中脏腑（闭证、脱证）两大类。主要因平素肝肾不足、气血亏虚、阴阳偏胜，加之忧思恼怒，或暴饮饱食，或房室不节，或外邪侵袭等诱因，气血逆乱，肌肤筋脉失于濡养，肝阳暴张，阳盛风动，风火相煽，痰气壅塞，攻窜经络，蒙蔽清窍，扰乱神明，而形成上盛下虚，本虚标实，阴阳不相维系的危候。现代医学的脑血栓形成，脑栓塞、脑出血等脑血管意外属于本病范畴。

【治疗】

一、毫针

1. “醒脑开窍针刺法治疗中风。”取穴：主穴：内关、人中、三阴交。辅穴：极泉、尺泽、委中。方法：先针内关，直刺1~1.5寸，用捻转提插结合的泻法，1分钟。继针人中，雀啄法至泪出。三阴交向后斜刺，1~1.5寸，提插补法，使患肢抽动3次，极泉直刺0.5~1寸；委中仰卧抬腿取穴，直刺1~1.5寸；尺泽直刺1寸，以上3穴均用提插泻法，以患肢抽动3次为度。每日2次，10次为1疗程，持续治疗3~5个疗程，采用上法对脑梗塞和经CT诊断脑出血中风共3207例各个不同病理阶段的患者进行治疗观察，结果：临床治愈1811例，占56.47%，总有效率为97.78%。（《上海针灸杂志》4，1992）

2. “十二透刺法治疗中风偏瘫。”偏瘫日久，肢体废痿

不用，功能恢复较慢者，采用十二透刺法，以通经活络，舒筋利节。取穴：肩髃透臂臑、腋缝透肘缝、曲池透少海，外关透内关、合谷透劳宫、阳池透大陵、环跳透风市、阳关透曲泉、阳陵泉透阴陵泉、绝骨透三阴交、丘墟透申脉、⁽¹⁾太冲透涌泉。方法：先补后泻，每周3次。（《当代中国针灸临证精要》）

3.“颞三针治疗中风后遗症”。方法：在偏瘫对侧颞部，耳尖直上入发际2寸处为第1针，以此为中点，同一水平向前、后各移1寸处，分别为第2针、第3针。用30号1.5~2寸毫针，取仰卧或侧卧位，针尖向下与头呈15~20度角慢慢捻转刺入，深度为1.5~2寸。先捻转后提插，至病人有局部麻胀或胀痛或此种感觉向头的各部放散后，留针30分钟，其间行针1次。配穴：四神聪、风府透哑门、四关穴；语言不利加“舌3针”（廉泉前，左、右各开1寸），肩不能举加肩3针；上肢瘫加曲池、外关；下肢瘫加足三里，悬钟；血脂高加内关、三阴交、足三里。每日针刺1次，10次为1疗程，疗程，中间休息3天，第3疗程开始隔日针1次。以此法共治108例，基本痊愈29例，显效48例，有效27例，无效4例，总有效率为98.3%。（《中国针灸》1，1993）

4.“按时取穴法治疗缺血性中风31例。”方法：入院后停用其它治疗，于次日用飞腾八法针灸治疗。按张国瑞等推导的“飞腾八法快速推算表”，查出每日手足太阳经穴后溪（申脉）或手足少阳经足临泣（外关）的时辰，据主客相配的原则，定时取穴，有语言不利者配用列缺、照海均取双侧，每日1次，留针30分钟，10次为1疗程，疗程间不休息，用捻转补泻。经3个疗程后，基本治愈10例，占32.26%。显

效16例，占45.16%，进步6例，占19.35%，总有效率为93.35%。对照组为常规取穴，治32例，基本治愈7例，占21.88%，总有效率为93.75%。说明按时取穴法的治愈率高于常规取穴组。（《中国针灸》1，1992）

5. “点刺井穴治疗偏瘫70例。”方法：瘫侧的手足井穴，从肺经井穴开始，按十二经脉传注顺序，用毫针依次点刺，不拘出血否，每穴点刺1次，10次为1疗程，每个疗程间隔5~7天。结果：基本痊愈13例，好转19例，总有效率为97%。

（《陕西中医》10，1991）

二、灸法

1. “中风神灸药条治疗脑梗塞临床观察”。取穴：风中厥阴阳明型灸百会、天窗、风池、肩髃、曲池、足三里、太冲、合谷；风中太阳阳明灸风府、曲池、至阴、跗阳、太溪、环跳、阳陵泉、足三里、下巨虚；风中太阳少阳灸风府、肩井、曲池、支沟、至阴、环跳、阳陵泉、足三里、丘墟、阳辅、昆仑。方法：自制“中风神灸药条”，来源于华佗神灸秘方，由端阳艾、硫黄、雄黄、全蝎、白花蛇、白芷、乳香、没药、麝香、川草乌等19味药组成。加工为细末，取端阳艾碾搓为极细艾绒，然后按一定比例掺合，卷成长20厘米，直径1.8厘米的药条，外用棉纸封糊备用。用时点燃一头，凡局部陷下虚软者，采用温和灸；局部痛硬，外形隆起或寒凉者用烧灼法，达到局部发泡或形成瘢痕效果好。顽痹、久痹、久瘫或者明显挛缩现象者，可直接隔布熨灸穴处，火熄另换1支，以局部发热或肢体柔软舒适为度。（《陕西中医》11，1989）

2. “艾灸治疗中风偏瘫疗效观察。”取穴：天窗、百会

穴。方法：先灸肢体健侧的天窗穴、后灸百会穴，以患者感到温热舒适为度，每穴灸15分钟，每天灸1~2次，30天为1疗程，疗程间隔3~5天。结果：基本治愈13例，明显好转13例，好转6例，无效1例。（总共33例）总有效率为97%。

（《山东中医杂志》6，1987）

三、芒针

“芒针治疗中风后遗症27例”。取穴：主穴：大椎透至阳，神道透筋缩，命门透腰俞。配穴：上肢：①肩髃透臂臑，②曲池透少海。下肢：①髌关透伏兔，②三阴交透绝骨。语言蹇涩配通里。口眼歪斜配地仓透颊车。方法：主穴每针1次，配穴分两组。隔日1次，用29~30号5~7寸长针针刺。捻转手法1~2分钟，每隔5分钟捻转1次，共施手法3次，以病人能够忍受为度，用此法共治27例。结果：基本治愈9例，显效8例，好转9例，无效1例，总有效率为96%。（《上海针灸杂志》4，1991）

四、穴位注射

1. “穴位注射治疗动脉硬化性脑梗塞64例疗效观察。”

取穴：①组取患肢对侧头穴运动区和感觉区；②组取患侧肩髃、曲池透少海、阳陵泉、昆仑透太溪；③组取患肢同侧头穴运动区和感觉区；④组取患侧椎体区、定喘、肾脊；⑤组取患侧治瘫、内关透外关或合谷透劳宫，环跳，悬钟透三阴交。各头穴区根据病变部位决定取上、中或下部。方法：依次每日用1组穴位，每日注射1次，每次用10%“夏天无”4毫升加2%普鲁卡因2毫升，进针后待有针感再行注药；注药毕，立即作双侧肢体运动2~3分钟，失语者立即进行发音练习。10次为1疗程，疗程间隔2~3次。有脑水肿者予甘露醇

或地塞米松以及三磷酸腺苷、辅酶A、细胞色素丙等。经1~5疗程治疗，结果：痊愈18例，显效27例，好转16例，无效3例，总有效率为95.5%。（《中国针灸》2，1989）

2. “当归液穴位注射治疗偏瘫100例”。本组脑血栓形成80例、脑溢血20例。取穴：上肢瘫取肩髃、曲池、外关、合谷；下肢瘫取环跳、风市、阳陵泉、足三里；口眼歪斜取地仓、颊车、下关、翳风；失语取廉泉、金津、玉液。方法：每穴注射本品0.2~2毫升。每日1次。结果：痊愈35例，显效44例，好转15例，无效6例，总有效率94%。（《针灸学报》2，1990）

五、电针

1. “经络电针治疗中风偏瘫100例。”用JD—1型经络电子针灸仪，按时序刺激病经穴位。该机有8条输出线和1条公共回路线，开机后循输出线1→2…→8→1程序依次接通，当某一线接通后，前一线自动开路。针灸时，将输出线按一定程序接在针柄上。取穴：百会“0”公共回路线，患侧上肢肩髃（1）、曲池（2）、青灵（3）、少海下俞（4）、患侧下肢伏兔（5）、足三里（7）、风市、阳陵泉（8）。接通电后，顺序出现上肢伸展、屈曲、抬腿、伸趾动作，周而复始地运行。每次20分钟，每日1次，20次为1疗程。一般治疗2~3疗程。结果：基本治愈18例，显效29例，进步42例，无效11例，总有效率89%。（《中国针灸》3，1989）

2. “静电针疗仪治疗中风后偏瘫60例疗效分析”。本组60例。取穴：上肢取肩髃、曲池、外关、合谷、阳池、八邪；下肢取伏兔、足三里、丰隆、悬钟、申脉、束骨、八风。方法：针刺得气后，接静电针疗仪阴极，静电剂量500

伏特，每次通电25分钟。对照组60例取穴同上，针刺得气后，用平补平泻法，留针25分钟，均治疗6次后。结果：本组与对照组分别显效（肢体恢复2~4级）8例：2例；进步（肢体恢复1级）36例：22例；无效16例：36例，有效率73.33%：40%。（《中国针灸》3，1987）

3. “电灸治疗脑血栓形成后遗症80例”。取穴：上肢瘫取阿是、合谷、曲池、肩髃、手三里、外关；下肢取髀关、伏兔、殷门、足三里、环跳、悬钟等；指麻木取八邪；足趾麻木取八风穴；口眼喎歪斜取地仓、颊车、下关、太冲等；舌强言蹇取哑门、上廉泉等。方法：采用电热灸器，输入电压220伏，输出功率25瓦，直接温灼刺激3~6穴，每次10~20分钟，每日1~2次，10~20次为1疗程。结果：治疗50例，显效15例，好转8例，无效7例，总有效率91.25%。（《中国康复医学杂志》3，1987）

六、头针

1. “头针治疗脑血栓形成（急性期）44例临床观察”。取穴：下肢瘫痪取对侧运动区上1/5及足运感区；上肢瘫痪取对侧运动区中2/5；面部瘫痪及运动性失语取对侧运动区下2/5。下肢感觉障碍取对侧感觉区上1/5及足运感区；上肢感觉障碍取对侧感觉区中2/5；面部感觉障碍取对侧感觉区2/5。方法：局部消毒，以28号毫针沿刺激区迅速刺入皮下，然后快速推进至该区深度。以每分钟200次的速度持续捻转1~2分钟，半小时捻转1次，留针1小时。结果：基本治愈25例，显效（肢体活动有明显好转，但还遗留某些功能障碍）6例，有效10例，无效3例，总有效率为93.18%。（《山西中医》4，1988）

2. “头针治疗偏瘫1228例临床观察”。取穴：根据患者的临床症状和体征，选对侧运动区、感觉区、语言区等，并配用晕听区、运用区、足运感区等。对部分患者出现的精神、语言障碍、痉挛性肌张力增高或强握等症状，配用运动前区、附加运动区、颞三针、额五针等区。刺激方法：①手捻针法：每3~5分钟捻转1次，捻速为200~250次/分，共3次；②捻针机：转速为300次/分，捻针3~5分钟；③G6805治疗仪：连续波频率500~700次/分，刺激10分钟。均留针15分钟，每日1次，20次为1疗程。休息5~7天行下1疗程。结果：治愈608例，占49.51%，显效479例，占39%，好转123例，占10.02%，无效18例，占1.4%，总有效率98.53%。疗程20~56次。（《中国针灸》4，1989）

七、眼针

“眼针为主治疗中风167例临床观察”。本组患者病程1月~5年。取双眼上、下焦区穴，用32号5分针，以左手指压住眼球，并使眼眶皮肤绷紧，右手持针在距眼眶缘周穴区2分许沿皮刺，不施手法，留针5~10分钟，每日1次，10次为1疗程。结果：痊愈40例，显效66例，好转56例，无效5例，总有效率97%。十二经脉都和眼睛有直接间接联系，有的偏瘫患者针入此穴后立即举手抬腿离床行走。（《中国针灸》6，1987）

典型病例：路××，女，43岁，医生。1979年9月10日夜间突然右半身不能活动，当即入院治疗。患者神志清醒，面色微赤，形体胖，六脉沉缓，右半身肌力为0级，眼诊双上、下焦区有改变，血管粗而颜色赤处。该患者为肝风内动（脑血栓形成）。

处方：眼针双上、下焦区。

经过：针刺入后，右腿即能抬起，右臂亦能活动。令其离床，由陪护人手提输液瓶，眼眶带针，试令行走，即迈步自如，与无病相同，满室惊奇，欢声四起。次日即出院，步行回家，共针5次，二旬后即上班工作，迄今健康如初。（《当代中国针灸临证精要》）

八、蜂针

“蜂针治疗中风偏瘫30例”。方法：①过敏试验：局部常规消毒，将蜂针刺入内关穴并于30秒钟后拔出，20分钟后无全身反应和局部剧烈肿胀、奇痒症状即为阴性反应，可进行蜂疗，否则须脱敏后再进行。②循经散刺法：将螫针从活蜂尾部拔出，在患部或相当部位循经散刺3~4点，针不离镊点刺即出，适用于十四经皮部、耳穴和头面穴。③活蜂螫刺法：用镊子夹取蜜蜂头胸部，在患者背部，四肢俞穴敏感点交替使用活蜂螫刺，首次用1只，以后每日增加1只，至30只时不再增加，每日1次，30次为1疗程，疗程间隔3日。结果：基本痊愈1例，显效（患肢功能明显改善，但还留有部分障碍）8例，有效（患肢较治前好转）16例，无效5例。（《辽宁中医杂志》11，1990）

九、穴位埋线

“羊肠线穴位埋藏治疗中风后遗症84例疗效观察”。取穴：主穴：上肢取外关、曲池、肩髃、臂臑、手三里；下肢取足三里、风市、血海、丰隆、悬钟等。配穴：肾俞、脾俞、胃俞等。方法：7日治疗1次，4次为1疗程。治疗2~3疗程后。结果：痊愈（患肢肌力及运动功能基本恢复正常、生活自理、语言清晰）32例，显效（患肢肌力提高到3级以上，

生活基本自理) 28例, 好转(患肢肌力提高到1~2级, 生活难以自理) 22例, 无效2例。(《中医研究》4, 1990)

十、穴位贴敷

“中风膏穴位贴敷治疗中风100例”。本组患者中, 中经络74例, 中脏腑26例。取穴: 主穴取廉泉、华盖、神阙、涌泉(双)等。方法: 采用丹参、丹皮、全蝎、元胡等并随证加减, 制成直径16毫米之药膏贴敷穴位, 每日换1次, 15日为1疗程, 共治疗2~4疗程。根据1985年全国中风中医诊断及疗效评定标准判断结果: 痊愈21例, 显效52例, 有效19例, 无效8例。其中中经络者有效率为95.5%, 中脏腑有效率为80.1%, 总有效率为92%。(《陕西中医》11, 1990)

十一、微波针灸

1. “微波针灸治疗中风瘫痪观察”。采用Type DBJ—1型和Type DBJ—2型微波针灸仪。上肢取曲池、肩髃为主穴, 臂臑、肩井、肩髃, 外关为配穴。下肢取环跳、阳陵泉为主穴。足三里、委中、昆仑、绝骨为配穴。面瘫失语取风府、百会、人中、承浆、廉泉。方法: 7次为1疗程。治疗20例。结果: 痊愈2例, 显效16例, 好转, 无效各1例, 总有效率为95%。(《首都医学院学报》2, 1990)

2. “微波针灸治疗脑出血100例疗效观”。方法: 用28号或30号针刺曲池、手三里、阴市、足三里穴, 得气后, 将DBJ—1型微波针灸仪接到针柄上, 调整好输出功率, 以患者无刺痛为度。隔日治疗1次, 每次15~20分钟, 10次为1疗程。结果: 治愈(语言清楚、上肢能抬举握物, 下肢可以行走, 肌力IV级以上, 生活能自理) 37例, 显效33例, 进步27例, 无效3例, 总有效率97%。(《陕西中医》5, 1988)

十二、激光穴位照射

“双针激光针治疗中风上肢瘫痪50例临床疗效与甲皱微循环的视察”。方法：用威海医疗仪器厂生产的JG—10型双针氩氦激光仪，用2%过氧乙酸消毒光纤，把光纤插入已行常规消毒的专用空心针内构成激光直接照射穴位深部，每次15分钟，日1次，4次为1疗程，疗程间隔3日；结果：显效38例，好转11例，无效1例，总有效率为98%。（《贵阳中医学院学报》1，1990）

十三、综合疗法

1. “超声结合针刺按摩治疗偏瘫”。方法：①用CZ—1型脑超声波治疗机（河北省元氏县兴华电子仪器厂产）照射头部相应部位，每次20~30分钟，每日1次。②针刺颊车，地仓、下关、合谷、外关、曲池、肩髃、足三里、三阴交、血海。1~2日1次。③按摩瘫痪肢体。每日1~2次。3种方法同时施行。结果：本组30例，总有效率为83%。（《河北中医》5，1988）

2. “音乐电疗经络法在脑性偏瘫康复中的应用”。取穴：失语取哑门、廉泉；上肢瘫痪取肩髃、臂臑、曲池、手三里、承山、三阴交，悬钟。每次选2~3穴，将音乐电疗器的输出电极安置在所选穴位上，治疗30分钟，治疗极量以耐受最大量为宜。每日1次，10次为1疗程。治疗后结果：本组不完全运动性失语4例中，能完成一般对话者2例，能用简单词语表达思想者2例。右上肢肌力0级4例中，肌力恢复达4级者3例，2级者1例，另1例肌力4级者恢复至5级；下肢肌力3级6例中，肌力恢复达4级者2例，5级者4例，另1例肌力2级者可独立行走。（《白求恩医科大学学报》4，1990）