

内科疾病

感 冒 (一)

南京中医学院针灸教研组副主任 肖少卿

张××，男，39岁，农民。于1979年10月5日初诊。

自诉：头痛、发热、咳嗽、鼻塞、腰痛已历四天。

查：体温38.5℃，咽部充血，心肺无异常，肝脾未扪及，腹软，舌质胖，苔薄黄微腻，脉象滑数。证属时行感冒（即流行性感冒）。良由时行疠气袭肺，客于肌表，以致身热内蕴，头痛发胀，腰酸肢楚，咳嗽，周身违和。

治以疏风清热解表为法。乃取大椎、风门、肾俞、肺俞、合谷留针20分钟，每日施治一次。经针灸一次后，患者身热减退，鼻塞已通，头痛亦除；经针灸二次后，诸恙消失而愈。

按：大椎为手足六阳经及督脉之交会穴，具有解表通阳、清脑宁神、退热作用，配用肾俞以滋水涵阳，交通子母（肾为肺子），使金水相生而固本；风门又名热府（左为风门，右为热府），为督脉与足太阳经的交会穴，功能疏风宣肺，调气泄热，配用风池，其祛风解表之力尤为卓著；取肺俞以清金肃肺，配合谷以发汗解表。诸穴合用，各奏其效，其病自愈。

感 冒 (二)

广西中医学院针灸教研室主任 王登旗

杨××，女，27岁，未婚，工人。于1964年9月9日初诊。

自诉：今晨自觉头痛，后枕部胀闷，继则咳嗽有痰，咽痛、口干、恶寒发热，热多寒少，胸闷纳呆，小便黄短，大便未解。

查：精神欠佳，面赤，苔薄白微黄，脉浮数，体温40.1℃。此系风热之邪侵袭肺卫，肺气不宣而致感冒。

治以散风热，肃肺气，利咽喉为主。取手足阳明经穴，曲池(左)、足三里(右)、合谷(左)，用泻法，留针20分钟；大椎针后加雀啄灸40次(大椎得气后不留针)；少商三棱针点刺出血。

经第一次针灸后症状减轻，但两额部仍微痛，咳嗽有痰，色白而稠，喉微痛，口干欲饮水，不欲饮食，口苦，身微热，脉沉微数，体温37.3℃。对症循经取悬厘(双)、阳陵泉(左)，留针20分钟，每5分钟行针一次。第二天随访，感冒基本痊愈。

按：针治感冒以取督脉经穴为主，因督脉有总督诸阳经的作用，大椎主一身之阳，又是诸阳之会，故取此穴有宣阳和阴、解表退热的作用，能振奋全身阳气；合谷、曲池为手阳明之原穴、合穴，手阳明大肠经与手太阳肺经相表里，二穴并用有清肺气、退热邪的作用；足三里是胃经合穴，有强壮益气之效，可增强人体抗病能力，促进气血运行和机能恢复；少商是肺经井穴，点刺出血可清热、利咽、止痛；悬

厘、阳陵泉为胆经俞穴，能疏通少阳经气，散风热，而达镇痛、清热之目的。

咳 嗽

长春中医学院针灸教研室主任、副教授 刘冠军

宋×，女，33岁，职员。于1974年3月初诊。

自诉：素往体弱，纳减脘闷，近日不慎，感寒作咳，误服凉药则咳甚；现痰白肢懒，神疲乏力。

查：面淡黄，脸微肿，舌质淡，苔薄白，脉来濡滑，惟右关细弱，知系素往脾阳不振，复受外邪，致使痰浊恋肺，气失肃降则作咳。

治本景岳所示：“凡脉见细弱，症见虚寒而咳嗽不已者，此等症候，皆不必治嗽，但补其阳而嗽自止”的经验，乃补太渊、泻肺俞、列缺、丰隆，灸脾俞、足三里等穴，一日一次，连续治疗七次，聚散关开，咳止而愈。

按：咳为肺声，声发于气，说明咳嗽是气病，因肺气上逆则作咳嗽。虽然古有“五脏六腑皆能令人咳”的主张，但关键在于“聚于胃，关于肺。”《素问·咳论》中指出：“久咳不已，则三焦受之，三焦咳状，咳而腹满，不欲食饮，此皆聚于胃，关于肺，使人多涕唾而面浮肿气逆也。”这里所说的“聚”是指痰湿不化，壅阻气逆则作咳；“关”是肺失宣降，肃降失职则作嗽。脾虚作咳的症状特点是咳多声重浊，痰稀脘闷，肢软乏力，面目浮肿，甚则纳少便溏，脉来濡滑，或细弱无力，这显示了脾阳不振，运化失司。水湿留滞的病理变化。正如东垣所说：“肺金受邪，由脾胃虚邪不能生肺，乃肺金受病也，故咳嗽、气短、气上，皮毛不能御

寒，精神少而渴，情渗渗而不乐，皆阳气不足，阴气有余，是体有余而用不足也。”当以散聚开关，培土生金为主法。

本例咳嗽，在于素往脾阳不健，加之兼感外邪，导致脾阳更加衰惫，症属阳虚冷嗽范畴。正如尤在泾所说的：“虚寒嗽者，其寒不从外入，乃上中二焦阳气不足而寒动于中也。或初先起于火热，因过服寒凉消克，以致脾土受伤，而肺益失养。”今补太渊，泻列缺、肺俞，意在宣通肺气；灸脾俞、足三里健脾益气，驱散饮邪，使脾健津液得行而不聚，更加丰隆，因系足阳明胃经络穴，别走足太阴脾经；由于痰浊生于脾虚，聚于胃腑，影响肺气，故刺之兼通脾胃，六穴协力，有健脾益气，宣肺止咳，涤痰降浊之力，病穴相应，故能收效。

哮 喘 (一)

河南中医学院针灸教研室主任、副教授 邵经明

赵×英，女，13岁，于1963年7月20日初诊。

自诉：患哮喘已七、八年。在六岁时曾因感冒咳嗽，经治已愈，但有时咳嗽，每遇感冒或入冬季，咳嗽加重，渐发哮喘。经常治疗，时轻时重，之后无论冬夏遇凉喘即发作。重时，喘息痰鸣，难以平卧，甚至昼夜不止，呼吸困难，口唇青紫，经久不愈。

查：脉沉细无力，舌苔薄白滑润，舌质淡红，面黄肌瘦，足手欠温，呼吸急促，喉中痰鸣，胸背部听诊均有明显哮鸣音。此病乃因初病风邪侵袭于肺，失于宣散，以致风寒客肺，久病影响于脾，脾虚失于健运，痰生闭拒气道乃发哮喘。

治以宣肺化痰平喘。针取大椎、风门、肺俞。进针得气后，留针15分钟，在留针中间，行针2~3次，起针后用艾条灸5~7分钟，喘即缓解，每日针一次，十次后，呼吸已正常，哮喘控制，休息一周，改为隔日针灸一次，又巩固治疗十次。当年冬季，遇寒凉而喘未发，感冒时仅感胸闷不适，呼吸不利。次年又按前法治疗二十次，第三年又针灸十次，从而本病得到根治。十多年来体质健壮，哮喘再没见发作。

按：本例起于幼年初病感冒，失于宣散，邪留于肺，久致肺虚，皮毛不固，卫外功能低下，一遇风寒，哮喘即发，病程竟达七、八年之久，经治时轻时重，病势有增无减。采用针灸治疗，三年计针灸五十次得到根治。

针治本病，首先明确初病多属肺实，病程日久，可影响肺脾肾三经俱虚。但在发作时以祛邪平喘为主，喘平则扶正。继续坚持治疗，效果才能得到巩固。在治疗选穴上既以大椎、风门、肺俞为主，又要根据辨证施治原则，随症配穴。如有外感可配合谷以宣散解表；虚喘可配关元、太溪以纳肾气；咳嗽偏重配太渊、尺泽以调理肺气，痰多气逆配天突、膻中则可降逆消痰。这样才能收到宣肺理气、化痰降逆、固纳肾气、镇咳平喘的效果。

本病属于反复发作，不易根治的慢性顽固病。在医治时，必须坚持治疗，才能达到根治的目的。同时要做到：①采用针灸并用或针后拔火罐于大椎与肺俞之间。背部俞穴，切忌深刺，成年人一般采用一寸长之毫针，刺入5~8分，儿童可采用0.5寸针，刺入2~3分或点刺不留针；②要嘱患者注意预防感冒，加强体质锻炼，忌食或少食大荤、寒凉和油腻食物以及烟酒等，凡影响发病的一切因素也应禁止；③疗程一般两年为期，以夏秋季节进行治疗为宜。在发作时不一

定受季节时间的限制，但在治疗好转的基础上，为了巩固效果，不论哮喘发作与否，在来年夏秋季需要再进行一个疗程（十次为一疗程）或两个疗程的治疗，有利于效果的巩固。

哮 喘 (二)

中医研究院广安门医院针灸科副主任医师 李志明

陈××，男，34岁，门诊64856号，于1963年11月9日初诊。

自诉：自1954年9月始因感冒引起喘病，发病时呼吸困难，张口抬肩，不能平卧，秋冬两季发病重，每当喘病发作时，到医院注射氨茶碱、麻黄素、青霉素才能平喘，近一个多月来喘发未平，咳喘不能平卧，晚上重，口干，怕冷，喜热饮，饮食尚好，大便日三次。

查：发育营养中等，面色黄，舌无苔，脉细数，心律齐，心率105次/分，无杂音，右肺听到湿性罗音，血、尿常规正常，X光胸透两肺纹理较重，印象为肺气肿，支气管喘息。根据久喘气虚，且舌无苔，脉细数，证属虚喘。

治以扶正固本，养肺平喘，第一次灸大椎、左风门、右肺俞、膻中各5壮，灸后化脓情况良好，灸疮45天愈合。灸后4个月喘病未发。至1964年6月，喘病又发，晚上重，喘不能平卧，吐少量痰，经用平喘药物无效，于1964年7月16日做第二次瘢痕灸，灸右风门、左肺俞、紫宫各5壮，灸后于同年8月15日复查，灸后半个月喘未发作，阴天未喘，至1975年2月25日上午追访复查，灸后10年喘未发。

按：支气管喘息是呼吸道的常见病，又是难根治的慢性病。实践证明，瘢痕灸是治疗此病的有效方法。古代曾有

“人要安，膏肓三里常不干”、“上气喘逆，灸膻中五壮”，“上气喘逆，短气胸满，灸肺俞”等记载。结合中医理论：“喘未发之时，以扶正为主，已发之时，攻邪为主”的原则，可以使用瘢痕灸治疗喘息。作者于1958年治疗183例，灸后两个月复查78例，有效率占76.9%，三年后复查50例，有效率占70%，其中6例三年未发病。

哮喘证往往多年频发，久病则虚，本病与肺、脾、肾三脏不足有关；肺气虚则易感风邪而喘；脾气虚，则易受湿生痰，谓之痰喘；肾气虚，则不纳气，谓之虚喘。故治疗喘病，未发时，以扶正为主，灸大椎、膻中各5~9壮。因大椎穴属督脉为阳经之会穴，能提升诸经之阳气，以达扶正固本之效，膻中属任脉，是气会之所，能调气降逆，以达平嗽止喘之效。如肺虚作喘加风门、肺俞，各灸3~7壮；因风门能祛风解表，平嗽止喘，肺俞能调养肺气，以宣肺平喘；肺虚痰喘加中脘、丰隆，各灸3~9壮，因中脘为胃募穴，能健脾利湿，培中化痰，加丰隆能化痰平喘；肾虚喘加膏肓、肾俞、气海，各灸3~9壮，因肾俞能培元固本，以补肾养阴；气海属任脉，能补元气，调理气机，膏肓俞能调理肺气，治虚癆咳喘。按以上穴位施灸，轻者灸一次见效，重者灸二~三次。一般半年或一年灸一次，按中医“冬病夏治”的原则，以夏天灸为宜。

哮 喘 (三)

湖北中医学院针灸科副主任医师 魏风坡

李××，女，20岁，学生。于1968年5月初诊。

自诉：阵发性呼吸困难，反复发作4年余，近两周来

因感冒反复急性发作，伴有咳嗽，每次发作时多经西医对症处理而缓解。最近一次发作，因药物过敏及长期用激素类药物而呈现副作用，故来针灸治疗。

查：急性痛苦面容，呼吸困难，张口抬肩，不能平卧，喉中痰鸣，面色青紫，舌质淡红，苔薄白，脉浮紧，听诊两肺满布哮鸣音。治疗根据临床表现，属于实喘，宜宣肺平喘，泻肺气之壅逆，取喘息、肺俞、合谷穴。针用泻法，数分钟后，上述主要症状明显减轻，20分钟后症状消除，两肺听诊哮鸣音基本消失。而后每逢发作，不去急诊室而直接来针灸科，及时用针刺治疗，数分钟后，哮喘明显缓解，共治疗十余次，因天气入夏未再发作。

按：哮喘发作时，临床所遇病例，多属实喘，当泻肺气之壅逆，故取肺俞，疏泄肺脏之邪，以降逆气。如兼有外感者，不论风寒或风热应取风门穴，疏通足太阳经气。因肺主皮毛，太阳主一身之表，使邪从表解，肺气自能通降。但以上两穴刺法宜深刺，视患者之胖瘦，可沿皮刺深达2~3寸，则症状有明显减轻或消失。喘息穴亦为有效穴位，针刺深度1~2寸，较肺俞、风门二穴尤为安全。合谷穴，手阳明经之原穴。《灵枢·九针十二原》云：“五脏有疾，当取之十二原”，又与肺相表里，对调节相关脏腑的机能，确有良好作用，通过手法运用，对实喘有明显之效果。本例患者，有时发作较轻时，只用双侧合谷穴，针后即可缓解症状。

肺 癆

浙江中医研究所副研究员 楼百层

张××，男，34岁，工人。

自诉：于1962年4月体检时发现浸润型肺结核，并经胸部X线摄片证实。1963年2月间发现晨间痰中夹带血丝，再作胸部X线摄片，发现左上肺有空洞一个。患者自觉仅有胸痛及睡眠不佳。1963年6月1日摄片复查：左肺锁骨下前一肋间上缘近外带可见直径约1×1.8厘米大小的椭圆形透明区，胸内无积液，腔壁比较厚，境界尚清晰，其下缘可见条纹状与小片阴影，边界不够清晰，同一肋外带伴有带状胸膜肥厚，诊断为：浸润型肺结核浸润期 $\frac{(-)}{(上)}$ 。痰菌检查（浓缩法）二次均阳性。

患者于1962年5月开始服用异菸肼、对氨柳酸钠，一直至今，其间亦曾注射过链霉素30克，但效果不显。1963年6月17日与7月1日改用瘢痕灸治疗，并停用一切抗痨药物及其它疗法。取穴：1.大椎、肺俞、膏肓；2.膈俞、胆俞。

先在施灸穴上注射2%普鲁卡因约0.5毫升进行局部麻醉，然后将艾炷（底部直径约0.7厘米，高为0.8~0.9厘米，重约1克）直接置于穴上点燃施灸，每穴连续灸3~7壮后，贴以灸疮膏药，俟其局部化脓结痂。以上二组穴位顺序施灸（间隔1~2周）。本例灸治二次后第二周，胸痛消失，睡眠开始好转，一个月后，睡眠趋于正常。10月中旬二次作胸部X线摄片复查，结果：空洞已完全闭合，病灶趋向稳定，诊断为：浸润型肺结核吸收期 $\frac{(-)}{(上)}$ 。痰菌检查（浓缩法）二次均阴性。

按：《针灸资生经》有“凡著艾得疮发，所患即瘥，若不发，其病不愈”的记述。说明施用灸法亦有需使灸疮化脓，方能愈病，但由于施行化脓灸时，有灼肤伤肌之苦，故《铜人针灸图经》有“膏粱人怕痛者，先服睡圣散，然后灸之，一服止，可灸五十壮，醒后再服再灸”的记载。考“睡圣

散”方，主要为蔓陀罗花的麻醉作用，因此改用局部麻醉的方法来代替“睡圣散”的全身麻醉。结果证明：在局部麻醉下施癍痕灸法，可使患者不会感到有任何灼伤肤肌之苦。

穴取膈俞、胆俞，即崔氏“四花穴”。对此，《针灸大成》有谓：“《难经》曰：血会膈俞。疏曰：血病治此。盖骨蒸劳热，血虚火旺，故取此以补之。胆者，肝之腑，肝能藏血，故亦取是俞也。……再取膏肓二穴灸之，无不应矣。”此外，配合大椎穴以固本扶元，加肺俞穴以清解肺热，诸穴同灸，共奏疏通经络，调和血气之功，从而激发体内抗病能力，收到“扶正祛邪”的效果，促使本病迅速好转。

胸 痛（结核性胸膜炎）

楼百层

叶××，男，30岁，干部。

自诉：肺结核已有七、八年。因大量咯血而入院。

查：经X线摄片检查，诊断为浸润型肺结核进展期，病灶自右肺尖扩延至第三肋骨处，尤以肺尖部为稠密；自一月份起服用雷米封，4月24日摄片复查，浸润病灶已开始吸收，以第二至第三肋骨处较显著，继服雷米封治疗。此后，患者每日下午有微热（37.1℃），10余日后，上午亦有37.1℃，下午为37.4℃，血沉24毫米/小时，X线胸透：病灶无恶化现象，胸膜右下部除原有增厚外无异象。经会诊，估计原肋膜增厚处可能裹有囊胞，拟施行肋膜切除术，因患者不同意而未立即施行手术。6月中旬停药雷米封，肌注青霉素二周，除血沉稍降外，微热仍不退，曾服A、P、C热即退，但旋又复升，血沉仍24毫米/小时。

7月初X线摄片：右肋膜下部有炎症，肋骨模糊不可见。患者要求试行针刺治疗，並停用一切药物。取穴：大椎、曲池、合谷、章门、膈俞、肝俞。用提插补法。隔日针一次，大椎、曲池、合谷三穴每次都针，章门、膈俞、肝俞每次搭配一穴，轮番使用。

第一周针刺后一小时内，体温仍为 $37.3\sim 37.4^{\circ}\text{C}$ ，平时下午降至 37.1°C 。第二周针后一小时内仍有微热，但平时下午体温已正常。第三周后，体温完全恢复正常，此时复查血沉为9毫米/小时，食欲亦增加。针第四周时，将穴位调整为：大椎、膏肓、肺俞，每次都针；膈俞、肝俞、大抒、风门，每次配1~2穴。操作仍以提插补法。8月份后，血沉始终正常，为2~3毫米/小时。10月份X线摄片复查，胸膜炎症已消失，除原肋膜增厚外，肋骨清晰可见，肺结核亦较4、7月份摄片时略见进步，除肺尖无变化外，其余部分继续吸收好转。此后继续对肺结核进行针灸治疗，自11月后又配合服用雷米封二个月，至次年1月初摄片复查：肺尖病灶亦有小部分吸收，其余部分较前更为稳定，或趋向纤维化。

按：本例施行针灸治疗达六个月之久，初取大椎、曲池、合谷为主穴，以此三穴不仅能使全身机能旺盛，且对各种慢性病的低热有较好的疗效；又轮番配合章门、膈俞等直接对胸膜炎起作用的穴位，故使患者体温与血沉在短期内即趋正常。第二阶段的取穴，除继续巩固已收疗效外，又增加专治肺结核的经验穴—膏肓，並与大椎、肺俞相配以补益肺气，冀其共奏固本扶元之功，从而不但使胸膜炎获得临床痊愈，而且对肺结核病亦有一定效果。

头 痛

陕西中医研究院针灸研究室主任 陈克勤

王××，女，30岁。

自诉：头痛三天，並见微咳、流涕、恶寒。

查：舌苔薄黄，脉象弦紧。诊为感冒（外感风寒）。

治以解表止痛。针取大椎、合谷、太阳，强刺激，留针30分钟，一次消失。

郝××，男，35岁。

自诉：头沉如裹，伴有木痛三年。症以颅顶为最，触之局部感觉稍差。此乃皮肤络脉感受湿邪闭而不通所致之病。

治以刺血活络之法。用三棱针局部点刺出血拔罐，一次大效，间二日治疗一次，三次而愈。

李×，男，24岁。

自诉：头痛，以两侧为甚，时作时止，严重时恶心欲吐。

查：舌苔薄白，脉象缓弦。此系偏头痛，症属少阳。

治以疏利少阳经气。针取完骨，针感至痛处，外关，强刺激，留针20分钟，间日一次，五次而愈。

权×，男，37岁。

自诉：跌伤后致脑震荡，头痛五年。此系外伤络脉，血郁不畅为痛。

治以针取风池，针感抵至痛处，头痛顿时即除。

按：头乃高巅之处，易感风、寒、暑、湿之邪；又为藏脑重地，人体最高统帅；又饗嵌眼、耳、鼻诸窍，直系于脑。故头痛一症，外感六淫之气可以为患；神志失调，气血

虚损，脉道不通可以发病；五官七窍有病，亦可引起。总之，头痛并非一个独立的病种，而是许多原因（或疾病）都可以引起的一个症状。因此，治疗头痛时，必须审症求因，按部分经，辨证施治。上述四个病例，虽然都是头痛，但原因不同，选穴、刺法各异，而获殊途同归之效，就是这个道理。

厥阴头痛

成都中医学院针灸科副教授 关吉多

陈××，女，32岁，于1979年6月8日初诊。

自诉：头顶疼痛一年余。患者在一年前由于情志抑郁，心烦，继而出现头顶部疼痛，多在忧虑后加重，并有压迫感，甚时恶心呕吐，伴头晕耳鸣、目眩、纳少、眠差、口苦，曾服中、西药均无明显效果，故来针治。

查：舌红，苔薄黄，脉弦数。症属肝郁气滞。

治以疏肝理气。针取：风池、行间，双侧，留针。

六月九日二诊：头痛减轻，已不呕吐。上方加攒竹。

六月十一日三诊：症状稳定，时出现前额疼痛，眠差，脉弦，上方穴去行间，加四神聪。

六月十三日四诊：经针上穴后，头痛头昏显减，时而微痛，同上方治疗。

六月十八日五诊：经针治八次后，患者精神好，头痛头昏及余症基本消失。

按：此例头痛，因情志抑郁，肝失条达，肝气郁结，郁久化火，火盛生风，头居高位，风火循经上扰，阳遏清阳，因肝经经脉上循至巅顶痛尤甚，根据肝与胆互为表里的理

论，取足少阳胆经之风池，以除头部之风邪。取足厥阴肝经之行间，以清热除火。取四神聪镇静止痛。以上诸穴配伍，疏肝理气，平肝熄风，镇静止痛而疼痛消失。

太阳头痛（枕神经痛）

魏凤坡

林×，男，56岁，于1975年3月初诊。

自诉：三周前，患感冒而后自觉枕后部疼痛，并有痛区感觉过敏，开始为持续性、亦有时阵发性加剧，但能耐受。近2~3天，因外事活动多，精神及体力均感疲倦，但因枕后区疼痛而难以入睡。就诊当日上午又逢繁重外事活动，而枕后部疼痛难忍。

查：慢性痛苦病容，精神极疲倦，情绪欠佳，面色不华，舌质淡红，苔微白，脉弦有力。平素及此次体检：血压、心肺、肝脾均未发现异常，但左风池穴有明显压痛，并沿枕神经分布扩散。发病前曾患外感时邪，加之劳倦体虚，外邪乘虚而入，留滞于太阳经脉，致使经脉受阻，络脉瘀滞，不通则痛。治应疏通经络之气，取通则不痛之义，故近取天柱、玉枕，远取后溪、跗阳。针后数分钟，患者痛止，安然入睡达3小时之久，醒来枕后无任何不适感，体倦消除，精神振作。当晚又参加外事活动，达深夜11时许，亦未再发作。

按：本例属枕后痛（西医诊断为枕神经痛），系太阳经头痛。其治疗是根据中医经络学说而采取近取和远取相结合的方法。总的作用是疏通经气，调和络脉，则头痛自能平息。另根据《通玄指要赋》记载：“头项痛，拟后溪以安然”，后溪为八脉交会穴之一，通于督脉，上达项后之病所。跗阳

为阳跷脉郄穴，可用于急性项背痛。

阳 明 头 痛

关吉多

曾××，女，29岁，于1978年11月19日初诊。

自诉：前额头痛反复发作十年。十年前开始不明原因的前额头痛，每年发作10多次，后逐渐加重，近年尤甚，发作时头痛如裂，前额尤甚，枕部作跳痛，有时觉空痛，头昏而冷，失眠，流浊涕，平时不能看书报，春、秋、冬均需戴帽子，甚时夏天也要戴，经中、西药及针灸治疗后可暂时缓解，但头仍昏疼怕冷，更不能看书报，1971年经X线诊断为“双侧筛窦慢性炎症”。症属素体阳虚，风寒袭入前额，病邪波及阳明、太阳、厥阴、督脉等经，阻遏清阳而致。

治以温阳散寒，通络开窍。针取四神聪、攒竹、风池，双侧留针加灸。

11月22日二诊：经针治二次后，头痛略有减轻，但仍不能看书报，眠差，仍用上穴治疗。

11月25日三诊：头痛稍减，可看书报，睡眠好 仍本上方治疗。

12月5日四诊：感头部轻松，能持续地看书报，睡眠好，头顶仍冷，故改取上星、完骨、百会，针后每穴加无烟灸条悬灸30分钟。

12月8日五诊：经上方连续三次针灸后，自觉头顶无冷感，已能脱帽在室外活动。仍按上方治疗。

12月12日六诊：今晨霜雾极大，患者未戴帽子从郊区骑自行车来就诊，尚不觉头冷，仍本前法治疗，仍以温阳散寒

为主，取风池、上星、攒竹，双侧留针，并加悬灸。

12月20日七诊：自诉以上症状全部消失，现已全勤上班。

按：此患者为鼻渊（慢性鼻窦炎）所致的头痛，因其素体阳虚，不能抵抗外邪，常受风寒之邪侵扰，发病日久则风寒邪气入于络脉，阻遏清窍，而成顽固性头痛。考头为诸阳之会，因阳虚而现头顶冷痛；风寒之邪郁久化热，则鼻流浊涕。清窍被扰则眠差，故治以温阳散寒，开窍通络之法。由于督脉总督一身之阳，故针灸百会、上星、四神聪、攒竹、风池祛风散寒，开窍止痛，以疗鼻渊。完骨为足少阳、太阳之交会穴，针之以散寒通络止痛。上穴同用使阳气温复，外寒去，清窍开，经络通而痛止。特别是加以艾条灸，“寒得温则散”，更增强了温阳散寒之力。所以患者十年的痼疾，仅在短短的一个月时间里经二十二次针灸治疗即获得痊愈。

头 风（顽固性偏头痛）

魏风坡

贾××利，男，42岁，于1974年12月3日初诊。

自诉：十余年来，有周期性发作性头痛（每三周左右一次），发作期间需卧床休息2~3天，发作前有先兆，如精神倦怠，全身无力，不欲食，伴恶心、呕吐等症状。此次发作又逢外感发烧，头痛如劈，较历次为重，经当地医院治疗未效，乃转我医疗队诊治。

查：急性痛苦病容，精神萎靡不振，情绪忧郁，面色无华，闭目恶闻其声，体温39℃，血压110/70毫米汞柱，心肺未闻异常，腹软，肝脾未触及，鼻塞，咽部充血，舌质淡