

上篇 针 灸 医 案

执笔者：石学敏 王崇秀 卞金玲 李 军
李 岩 张存生 张大千 武连仲
周继曾 秦文宇

一、内科疾患

(一) 中 风

一过性脑缺血发作

病例【1】

陈×× 女 69岁 家庭妇女 入院日期 1978年6月7日
住院号 6479

主诉：头晕、右半身活动无力3天。

病史：患者有高血压病史10年，波动于160~210/90~120毫米汞柱之间，间断服用降压药。6月5日晨自觉头晕，眼前发黑，头重脚轻，随即右上下肢活动无力，欲跌仆，卧床休息约30分钟后，症状消失。下午2时又发作一次，症状与上午相同。即来我院急诊，并留观察，测血压170/100毫米汞柱，予肌注异丙嗪，静推50%葡萄糖60毫升，病情稳定后收住院。

查体：精神弱，面色无华，两目无神，右上下肢软弱无力，动作缓慢，行走需搀扶，舌质淡，苔薄白，脉弦细。瞳孔（-），轻度口渴，两肺（-），心音有力，主动脉瓣第二心音亢进，肝脾未触及，四肢生理反射存在，病理反射未引出。血压160/100毫米汞柱。右侧肌力均Ⅱ级。

印象：

(1) 中医：中风先兆。

(2) 西医：一过性脑缺血发作。

辨证：患者年近古稀，齿摇发落，天癸竭，肾气衰。加之宿疾眩晕乏力，为肝肾阴虚之体，肝肾同居下焦，乙癸同源，肾精

亏耗则髓海不足，肾阴虚弱则水不涵木，肝阴被耗，阴虚则阳亢，风阳内动，上扰清窍则眩晕，经脉被扰，气血运行不畅则半身无力，振振欲僻地。《景岳全书·眩运》曰：“无虚不作眩，当以治虚为主，而酌兼其标。”

治则：醒脑开窍，疏通经络，滋补肝肾。

选穴：内关 人中 三阴交 极泉 太冲 绝骨

操作：太冲直刺1寸，施捻转泻法；绝骨直刺1.5寸，施捻转补法。二穴均达局部酸胀为度，余穴操作见“醒脑开窍法”（脑梗塞病例〔1〕）。

治疗经过：上穴每日针2次。1次治疗后患者头晕减轻，3次治疗后右上下肢活动有力，头晕基本消失，继针5次后，诸症消失，四肢运动如常，临床治愈。

病例【2】

孙×× 男 54岁 干部 入院日期 1979年9月8日 住院号 7840

主诉：右半身麻木2天。

病史：患者有高血压史2年，经常头晕。此次发病因本月5日晚饮酒后，出现右手麻木，2小时后自行缓解，翌晨出现右半身麻木，持物脱落，行走不稳，即来我院就医，予苏合香丸等药，测血压210/100毫米汞柱。患者服药后症状不能缓解，再来就诊时，收住院。

查体：精神好，面色润泽，形体胖盛，目光有神，语言清楚，右半身活动无力，舌苔白腻，脉弦滑。瞳孔(-)，轻度口喎，两肺(-)，心音有力，律齐，心界不大，肝脾未触及，四肢生理反射存在，病理反射未引出，右上下肢肌力Ⅳ级。

印象：

(1) 中医：中风先兆。

(2) 西医：一过性脑缺血发作。

辨证：患者体质肥胖，嗜酒无度，湿热内存，日久湿聚生痰，痰湿互结阻于脉络，经脉壅塞，气血不能达于四末则见肢体麻木，湿热郁阻，清阳不升，浊阴不降，髓海空虚则眩晕，苔白腻，脉弦滑为痰湿内停之象。

治则：清热利湿，疏通经脉。

选穴：风池 极泉 委中 曲池 丰隆 内关 人中

操作：曲池直刺1.5寸，丰隆直刺2寸，均施捻转泻法，令局部酸胀为度。余穴见“醒脑开窍法”（脑梗塞病例〔1〕）。

治疗经过：每日针2次，1次治疗后，右半身麻木感减轻，握力增强，3次治疗后，右半身运动自如，肌力均为Ⅴ级，继针7次以巩固疗效，痊愈出院。半年后随访，患者健康如常。

病例【3】

刘×× 男 61岁 退休工人 入院日期 1979年6月27日
住院号 7612

主诉：右半身活动笨拙伴语言蹇涩3小时。

病史：素有高血压史20年，最高时达240/130毫米汞柱，性格急躁且经常头晕。发病前曾与家人生气后自觉右半身无力，当即摔倒，右半身不能动，口角歪斜，无神昏、呕吐及遗溺，休息20分钟后，症状缓解，但1小时后复发，即来我院就诊并收入院。

查体：神志清楚，面色潮红，目光有神，语言蹇涩，右上下肢运动不灵活，手不能持重物，步态不稳，舌质红，脉弦。瞳孔左：右=4：5毫米，光反射存在，轻度中枢性面瘫，咽反射存在，软腭上提正常，颈抵抗（-），两肺（-），心音有力，律齐，心尖部可闻Ⅱ级杂音，肝脾未触及，血压240/130毫米汞柱，四肢生理反射存在，病理反射未引出，右侧肢体肌力均Ⅲ级。

印象：

（1）中医：中风先兆。

（2）西医：高血压，动脉硬化，一过性脑缺血。

辨证：平素性情急躁易怒，且面赤眩晕，为阳亢火旺之象，适遇恼怒郁滞，气郁化火，风阳内动，阳气浮越，致阴陷于下，阳亢于上，扰及神明则眩晕、面赤，阴阳失调，气血逆乱，脉络失畅则肢体无力。舌质红，脉弦为肝火盛之证。

治则：醒脑开窍，滋阴潜阳，疏通经脉。

选穴：内关 人中 三阴交 极泉，委中 太冲

操作：同前。

治疗经过：每日针刺2次，入院后立即采用此法治疗，诸证明显好转，并针对其高血压予以补肾泻肝（滋阴潜阳）针法，加曲池、复溜、行间，2次治疗后血压降至200/120毫米汞柱，3次治疗后，语言清楚，右侧肢体活动有力，血压稳定，生活可完全自理，临床治愈出院，一年后追访，患者身体健康。

病例【4】

董×× 女 48岁 会计 入院日期 1979年11月22日 住院号 8116

主诉：左半身麻木无力4天。

病史：患高血压史10年，偶有眩晕，间断服用降压药。本月19日晨起自觉头晕，随之左半身无力，约5分钟，症状缓解，上午9时又发作一次，自服降压药后，头晕缓解，但左半身仍觉无力且有麻木。当时夜间睡眠中醒来，发现左半身不能随意活动，沉重、麻木，语言欠流畅，其家属做被动运动后，肢体活动恢复，仍感沉重无力，在某院做两次针灸治疗，症状不减，于11月22日来我门诊收住院。

查体：形体肥胖，精神好，面色润泽，目光有神，左侧肢体运动笨拙，握力不足，行走欠稳，舌苔黄，脉弦滑。瞳孔（-），左侧鼻唇沟变浅，伸舌略偏左，咽反射存在，颈抵抗（-），软腭上提正常，心肺（-），血压190/100毫米汞柱，四肢生理反射存在，病理反射未引出，左侧肢体肌力均V级，直腿抬高50度。

印象:

(1) 中医: 中风先兆。

(2) 西医: 一过性脑缺血发作。

辨证: 体胖者多湿胜, 湿聚生痰, 痰湿内蕴, 化火生风, 风阳内扰, 阴阳失衡, 阴虚阳亢则眩晕, 内风扰窜经脉, 气血运行不畅则肢体麻木无力, 舌苔黄, 脉弦滑为痰湿内聚之象。

治则: 醒脑开窍, 祛湿通络。

选穴: 风池 极泉 委中 三阴交 合谷 内关 人中

操作: 合谷向食指斜刺1寸, 得气后向拇指斜1寸, 施提插捻转泻法, 令放电感向拇、食指放散为度, 余穴同前。

治疗经过: 上穴每日针2次, 经4天治疗后, 左侧肢体麻木已缓解, 10天后左上肢活动有力, 直腿抬高90度, 生活自理, 痊愈出院。一年后随访, 体健。

病例【5】

唐×× 女 77岁 家庭妇女 入院日期 1979年6月20日
住院号 7580

主诉: 左半身无力伴头痛、头晕5天。

病史: 素患高血压史10年, 经常眩晕。于6月15日下午突然左半身活动不灵活, 口角向右歪斜, 同时有头痛、头晕症状, 自服牛黄清心等药, 2小时后缓解。次日晨去某院就诊, 考虑“脑血管机能不全”, 测血压180/110毫米汞柱, 予中西药治疗。6月19日、20日先后又发作2次, 均能自行缓解, 即来我院求治, 经门诊收入院。

查体: 精神弱, 面色萎黄, 目光无神, 左上下肢运动笨拙, 无力, 瞳孔(-), 颈抵抗(-), 咽反射存在, 心音低钝, 未闻杂音, 两肺(-), 肝脾未触及, 四肢生理反射均存在, 病理反射未引出, 左侧肌力Ⅲ级, 舌苔薄白, 脉弦细。

印象:

(1) 中医：中风先兆。

(2) 西医：高血压，动脉硬化，一过性脑缺血发作。

辨证：古稀之年，冲任不充，肾气已衰，水不涵木，木火自生，肝阳亢盛。肝肾阴虚则筋脉失养，髓海空虚而发眩晕，半身无力，舌苔薄白，脉弦细为阴虚之象。

治则：醒脑开窍，滋补肝肾。

选穴：内关 人中 极泉 委中 三阴交 复溜 行间

操作：行间直刺1寸，复溜直刺1寸，行间施捻转提插泻法，复溜施捻转补法，二穴均达局部酸胀为度。余穴同前。

治疗经过：经1次治疗后，头晕减轻，左半身力增，但握力差，经7次治疗后，可独自行走，头痛头晕消失，巩固治疗5次后，痊愈出院。1年后追访，身体健康。

病例【6】

邵×× 女 75岁 家庭妇女 入院日期 1981年1月9日
住院号 9902

主诉（代述）：右半身无力伴语言蹇涩2天。

病史：患者发病前因家务劳累，于1981年1月7日凌晨4时，自觉周身不舒，晨7时自觉右半身无力，语言不流畅，且头晕，半小时后自行缓解，上午9时40分再次发作，症状相同，去某院就医，测血压210/130毫米汞柱，因家属拒绝做腰穿检查，未予确诊，予降颅压及输液治疗，其症状无明显变化，9日上午来我院门诊，收住院。

查体：精神恍惚，面色晦暗，目光呆滞，语言欠流畅，右半身运动缓慢无力，不任步履，持物坠落，舌质淡苔薄白，脉细弱。瞳孔（-），右鼻唇沟变浅，伸舌偏右，咽反射减弱，颈抵抗（-），两肺可闻湿性罗音，心脏（-），肝脾未触及，四肢生理反射均存在，病理反射未引出，右侧肌力Ⅲ～Ⅳ级。

印象：

(1) 中医：中风先兆。

(2) 西医：一过性脑缺血发作。

辨证：患者操持家务，劳累过度，耗伤气血，气血双亏，脉络空虚，四肢无以所秉则见半身无力，气虚不能上营，血虚难达巅顶，连及舌脉而见语言蹇涩。舌质淡，苔薄白，脉细弱为气血虚弱之证。

治则：醒脑开窍，疏通经络，补益气血。

选穴：内关 人中 极泉 委中 三阴交 廉泉 风池

操作：廉泉向舌根方向斜刺1.5~2.5寸，施捻转泻法，令舌根及喉部发胀为度。余穴见“醒脑开窍法”。

治疗经过：上穴每日针2次，经5次治疗语言清楚，右半身较前明显有力，经7天治疗四肢活动自如，语言流畅。（在针刺治疗同时，针对肺感染，予抗菌素治疗）痊愈出院。

按语：一过性脑缺血发作是颈动脉或椎-基底动脉系统的短暂血液供应不足，临床表现为突然发病，几分钟至几小时的局灶性神经功能缺失，多在24小时内完全恢复，但可有反复发作。该病的重要临床意义，近几年来已引起广泛重视，原因在于：①一过性脑缺血发作往往预示脑梗塞即将发生。②对于本病的研究，有助于进一步了解脑血管疾病的整体。

关于本病的病因、病机，目前尚有争议和分歧，大致可归纳两种意见：①微栓塞学说；②脑血液动力学障碍学说。二种学说均不能解释所有现象。

本组病例均具有：①发作时的神经功能缺失，有明确的解剖部位；②发作历时不超过24小时，通常在30分钟内；③在发作间歇期病人可不存在异常的神经体征；④具有脑动脉硬化征象；⑤无高血压指征。故确诊似属无疑。

祖国医学对本病的临床表现及其治疗早有论述，如朱丹溪提出：“眩晕者，中风之渐也。”元代罗天益也提到：“凡大指、

次指麻木或不用者，三年中有中风之患。”《杂病源流犀烛·中风源流》指出：“又有小卒，小中者何？其风之中人，不至如脏腑而脉之甚，止及手足者也，若遇小中正，均不可中正风药深切治之，或至病反引向里，只须平和之剂调理，虽未必为完人，亦不至不伤性命也。若风病即愈，而根株未能恶拔，隔一二年或数年再发，发则必加重或至丧命。”王清任在《医林改错》中用“记未病前之形状”为题，详细记录了三十四种前趋症状的表现。其观察力可谓十分细腻、深刻。并告诉我们对该病的诊断：“因不痛、不痺，无寒无热，无碍饮食起居，人最易于疏忽。”

本组患者均采用“醒脑开窍法”（详见脑梗塞按语）治愈，在立法处方上，以“醒脑开窍”为大法，以取阴经俞穴为主，方中内关为八脉交会之一，通于阴维，属厥阴心包之络穴，有养心宁神，疏通气血之功；人中为督脉、手足阳明之会，督脉起于胞中，上行入脑，可使脑醒神，开窍启闭；三阴交为足太阴、厥阴、少阴三经之会，有益肾生髓之效；极泉、委中为疏通经脉气血之要穴。

采用此法我们治疗次数最短的3次，最长的10次，均收到了满意效果，其中随访3例患者，一年未复发。说明此法对一过性脑缺血发作者较为可靠的疗效。

脑 梗 塞

病例【1】

张×× 男 67岁 退休工人 入院日期 1980年9月23日
住院号 9456

主诉：左半身不遂伴语言欠流利13天。

病史：患者于9月11日夜间接受风寒，翌日晨出现左半身不遂。神清，肢麻言蹇，足不能行，遂送某医院观察室观察。腰穿报告：脑脊液无色透明，糖五管（+），诊为“脑意外”。予脉通、抗感染治疗。12天后病情稳定，当时神清，口咽，患肢无自

主运动，语言欠流畅，无头痛、头晕，二便可控。既往否认高血压病史。9月23日收住我科治疗。

查体：血压240/120毫米汞柱，脉率60次/分，神清体瘦，左侧中枢性面瘫，语言欠流利，双侧颈内动脉搏动对称；心音低钝， $A_2 > P_2$ ，律齐，左肺呼吸音粗；腹软，肠鸣音低；左上、下肢弛缓性瘫，生理反射均（+），右掌颌反射（+），左巴彬斯基氏征（+）；舌质红，苔黄腻而干，脉弦细。

印象：

（1）中医：中风（中经络）。

（2）西医：高血压，动脉硬化，脑血栓形成。

辨证：患者年过八八，正气不足，肝肾已虚，肝阳偏亢，值感风寒，引动内风，上扰清窍，窍闭神匿，神不导气，故见口喎不遂。风邪引动痰湿，流窜舌络，则舌强语涩。

治则：醒脑开窍，滋补肝肾，疏通经络。

选穴：内关 人中 三阴交 极泉 尺泽 委中 风池 上星透百会

操作：先针双侧内关，进针1寸，施捻转提插复式泻法，施术1分钟；继刺人中，进针5分，采用雀啄泻法，以眼球湿润或流泪为度；三阴交沿胫骨后缘与皮肤呈45度角，进针1~1.5寸，用提插之补法，使下肢抽动3次为度；极泉直刺1~1.5寸，用提插泻法，使上肢抽动3次为宜；尺泽操作及量学要求同极泉；委中穴采取仰卧位直腿抬高取穴，进针1寸，用提插泻法，使下肢抽动3次即可；风池针向结喉，针2~2.5寸，采用小幅度高频率捻转补法，施手法1分钟；上星透百会沿头皮向百会方向透刺，用捻转补法，以局部酸胀为度。

治疗经过：治疗一周后，左下肢直腿抬高40度，左上肢能屈肘，上举平胸，语音清。二周后搀扶行走，继之独立行走，左上肢抬举过头，唯左手握力稍差。四周左右四肢功能如常，语音清楚，痊愈出院。

附：治疗前后脑血流图（见图1、2）。

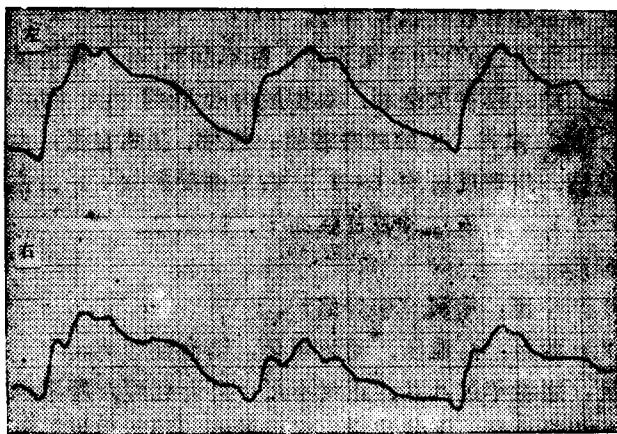


图1 治疗前：（额-乳导联）波幅不稳定，左侧波幅为 0.10Ω ，右侧波幅为 0.066Ω ，波幅差为34%

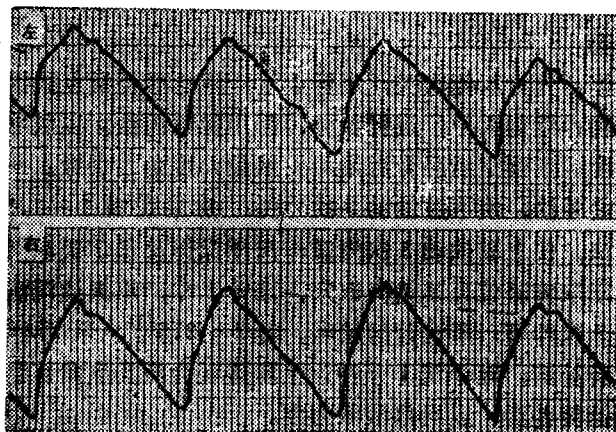


图2 治疗后：（额-乳导联）波形波幅基本稳定，双侧波幅差缩小，双侧均为 0.11Ω

病例【2】

张×× 男 56岁 工人 住院日期 1980年9月9日 住院号 9400

主诉：右半身不遂半天。

病史：患者高血压3年余，血压持续在160/90毫米汞柱。近5天自觉双目视物模糊，曾去眼科诊治，未发现异常。9月9日午觉醒后自觉周身倦怠，继而右侧肢体运动不灵活，右手持物不稳，右下肢不能支撑身体，急来我院，由门诊收入院。

查体：神清，语言清晰，饮水偶呛；瞳孔等大等圆，光反射存在；无明显面瘫，伸舌偏右，咽反射存在；颈内动脉搏动左较右侧弱；胸廓对称，两肺未见异常，心音有力，各瓣膜区未闻及病理性杂音，心界不大，腹软，肝脾未触及；右上肢运动不灵活，右手指无自主运动，右下肢不能站立，肌力右上肢Ⅳ级，右下肢Ⅲ级，肌张力正常；腹壁反射消失，右腱反射(+++)，右霍夫曼氏征(+)，右巴彬斯基氏征(+)。苔黄腻，脉弦滑。

印象：

(1) 中医：中风(中经络)。

(2) 西医：高血压，动脉硬化，脑血栓形成。

辨证：患者体胖，喜食肥甘厚味，痰湿内伏。兼午睡贪凉，风邪内侵，引动痰湿，流窜经络，上扰清空，则神匿窍闭，神不导气，偏瘫乃发。

治则：醒脑开窍，滋补肝肾，疏通经络。

选穴：内关 人中 三阴交 极泉 委中 上星透百会

操作：同前。

治疗经过：治疗2天后，可搀扶行走，右上肢抬举平胸，肘关节可屈伸，手指无主动运动。治疗10天后，右上肢抬举过头，右手指可见微屈。1个月左右肢体运动功能基本恢复，可独立行走，肩、肘关节活动灵活，手指握拳有力。

附：治疗前后脑血流图(见图3、4)，

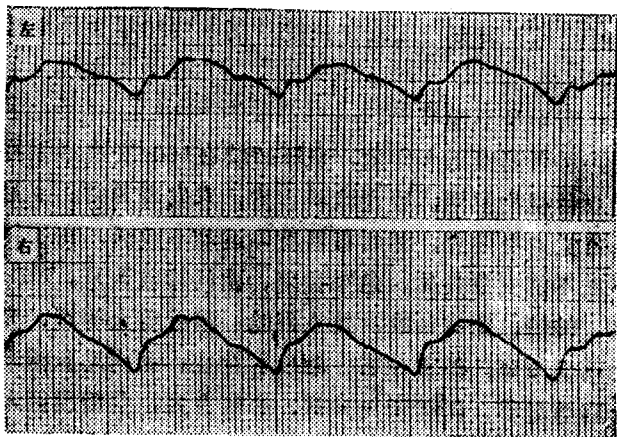


图3 治疗前：左侧额-乳波幅为 0.04Ω ，
右侧额-乳波幅为 0.046Ω

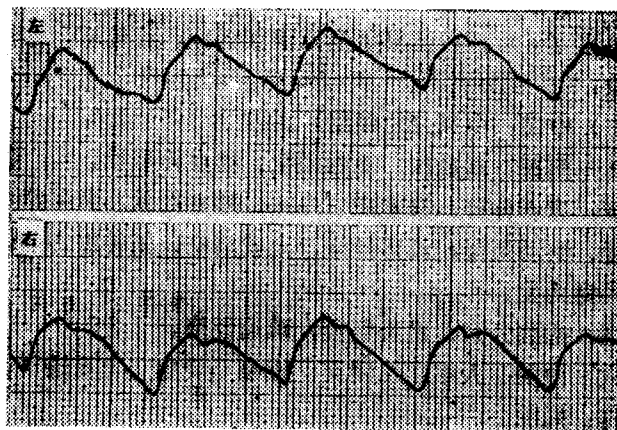


图4 治疗后：左侧额-乳导联波幅为 0.053Ω ，
右侧额-乳波幅为 0.06Ω 。双侧波幅较治
疗前明显增高，供血有明显改善

病例【3】

阎×× 男 59岁 干部 入院日期 1980年7月25日 住

院号 9177

主诉(代述): 右半身不遂伴语言不利3天

病史: 患者原有高血压史, 平素血压140/100毫米汞柱, 最高达180/110毫米汞柱。于发病前3天自觉神疲乏力, 9月23日晨起发现右侧肢体不遂, 当时神清, 语言含糊不清, 无呕吐, 血压140/90毫米汞柱。自服安宫牛黄丸2付, 后又经针灸治疗, 症状相对平稳。9月25日来我院, 收住院治疗。

查体: 神清语涩, 语声低微, 颅神经检查未见明显异常; 右上肢能抬举, 但活动笨拙, 右手指能屈伸, 握力差, 右下肢能屈伸, 能站立但无力举步; 右肱二头肌反射(+++), 肱三头肌反射(+++), 挠骨膜反射(+++), 右膝腱反射(++), 右巴彬斯基征(+), 夏道克氏征(+); 舌质淡, 苔薄白, 脉沉细无力。

印象:

(1) 中医: 中风(中经络)。

(2) 西医: 高血压, 动脉硬化, 脑血栓形成。

辨证: 患者体胖多湿, 痰湿内伏, 脾气虚馁, 臂麻体软, 兼

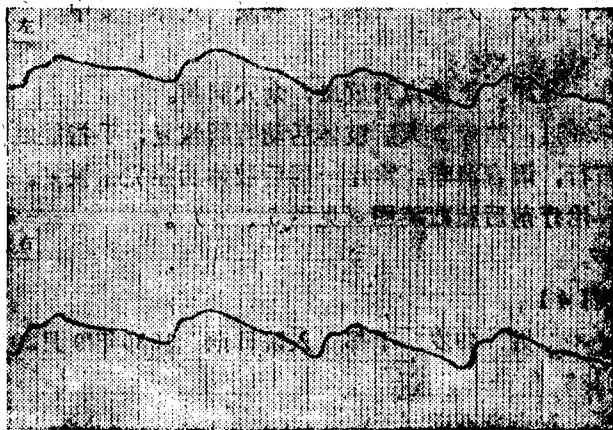


图5 治疗前双侧额-乳导联波幅均为0.033Ω

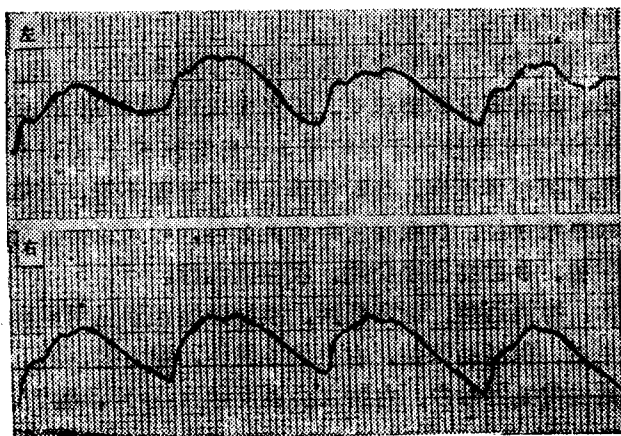


图6 治疗后额-乳导联左侧波幅为 0.046Ω ，
右侧波幅为 0.053Ω 。双侧波幅较治疗前
明显增高

之肾精肝血不充，气血运行无力，阳气不举，清窍空虚，神匿则窍闭，致肢体不遂，语言不利。

治则：醒脑开窍，滋补肝肾，疏通经络。

选穴：内关 人中 三阴交 极泉 尺泽 委中 金津 玉液

操作：金津、玉液点刺放血，余穴同前。

治疗经过：治疗2天后肢体活动有所恢复，手指能屈伸，行走稍有跛行，语言清晰。治疗一周后肢体功能完全恢复。

附：治疗前后脑血流图（见图5、6）。

病例【4】

孙×× 男 49岁 干部 入院日期 1980年9月29日 住院号 9483

主诉：右半身不遂25天。

病史：患者素有高血压史，9月4日在工作中自觉右上肢运

动不灵活，渐次右上肢瘫，右下肢尚能行走，无头痛、呕吐。翌日到市某医院就诊，做腰穿脑脊液清亮透明，诊为“脑血栓形成”。予输脉通液治疗，20天后患侧上肢仍无自主运动，右下肢搀扶可行走。于9月29日由门诊收住院治疗。

查体：神情合作，体胖形盛；右侧中枢性面瘫，伸舌右偏，语言欠流利，右上肢瘫，右下肢能做屈伸运动，右下肢生理反射(++)，右上肢生理反射(++)，右霍夫曼氏征(+)，余病理反射未引出，血压140/90毫米汞柱。舌红苔黄腻，脉弦。

印象：

(1) 中医：中风(中经络)。

(2) 西医：高血压，动脉硬化，脑血栓形成。

辨证：平素形体胖盛，时有眩晕，阴虚于下，阳亢于上，水不涵木，则阳化风动，上扰清空，窍闭神匿，神不导气，中风遂发。

治则：醒脑开窍，滋补肝肾，疏通经络。

选穴：内关 人中 三阴交 极泉 尺泽 委中 金津 玉液

操作：同前。

治疗经过：治疗10天后右上肢能屈肘抬肩，右下肢行走自如，但语言不利。20天后语言基本清楚，右上肢可抬举过头，手指稍有屈伸动作。1个月后，手指功能恢复，能拿碗持筷夹菜，生活自理。

附：治疗前后脑血流图(见图7、8、9、10、11)。

病例【5】

龙×× 男 48岁 干部 入院日期 1980年11月25日 住院号 9733

主诉：左半身不遂16天。

病史：患者平素性情急躁易怒，发病前曾下车间劳动，工作