

一、内科病证

1. 感 冒

感冒是常见的外感疾病，四季皆有，冬春两季尤为多见。病情有轻重不同：轻者称为“伤风”，重者为“重伤风”或“时行感冒”。

本病的发生，多因气候骤变，寒温失调，感受风寒或风热等邪气所致。外邪从口鼻皮毛而入，肺卫首当其冲，故其病机主要是邪犯肺卫，临床表现为一系列的肺卫症状。由于感受邪气不同，临床辨证一般分为风寒、风热两型。

现代医学所指的由病毒或细菌引起的上呼吸道多种感染性疾病，如普通感冒、流行性感冒，均属本病讨论的范围。

〔辨证施治〕

(一) 风寒证 风寒束表，肺卫失宣。症见恶寒重，发热轻，无汗，头痛，甚或周身痠楚，鼻塞流涕，声重多嚏，咽痒咳嗽，咯痰清稀，舌苔薄白，脉象浮紧。

治法：祛风散寒，解表宣肺。取手太阴、阳明和足太阳经穴为主。针用泻法，并可加灸或拔罐。

处方：风池 风门 肺俞 列缺 合谷

随证选穴：头痛加太阳、印堂；鼻塞加迎香或鼻通。

针灸方法：针风池应针尖向鼻尖方向斜刺0.8~1.2寸，针感宜向头顶部放射，可止疼痛通鼻窍，如头痛不止加印堂、太阳，鼻仍不通加迎香或鼻通。风门、肺俞内为肺脏不可深刺，成人一般可直刺0.3~0.5寸，同时可配合灸法或拔罐。

列缺向肘上斜刺0.3~0.5寸。合谷直刺0.5~1寸，针用泻法，反复行针，至微汗出。留针20~30分钟，每日针治1~2次。古人有“伤寒无汗泻合谷，补复溜，若汗多不止补合谷，泻复溜”之说，二穴配用，一阴一阳，一补一泻，既能止汗，又能发汗，说明正确掌握针刺手法与时机是非常重要的。

方义：风池为足少阳阳维之会，阳维主阳主表，以针刺之，可祛风散邪而止头痛。风门、肺俞为足太阳膀胱经背部的腧穴，风门又是督脉和足太阳经的交会穴，肺俞为肺的背俞穴，均位于人身之上部，根据太阳主一身之表，风从上受、肺合皮毛之理论，两穴都为风邪入侵的门户，临症针灸并用或加拔罐具有散寒宣肺之功。列缺为手太阴肺经络穴，合谷为手阳明大肠经原穴，表里相配，以疏风解表、宣肺止咳。头痛鼻塞取局部穴太阳、印堂、迎香和位于鼻唇沟上端尽处的鼻通，与远道列缺、合谷配用，其功益彰。

(二) 风热证 风热犯肺，肺失清肃。症见恶寒轻发热重，或汗出不畅，头昏胀痛，鼻塞而干，流黄浊涕，咳痰黄稠，咯吐不爽，或咽喉红肿疼痛，口渴，舌苔薄黄，脉象浮数。

治法：疏散风热，清利肺气。取手太阴、阳明、少阳经穴为主。针用泻法或用三棱针点刺放血。

处方：大椎 曲池 合谷 外关

随证选穴：咽喉肿痛加少商、鱼际；咳嗽加尺泽、肺俞、天突；痰多加丰隆；体虚加足三里。

针灸方法：上述诸穴，多为直刺，只针不灸，唯少商常用毫针浅刺出血或三棱针点刺放血；天突要严格掌握针刺角度，先直刺0.2寸，然后将针尖转向下方，紧靠胸骨后面刺入1~1.5寸。大椎、曲池、合谷为清热之要穴，可用透天凉手

法。操作时既要保证一定的刺激量，又要防止针刺不当造成损伤。此三穴每次不必悉用，高热时三穴同用，热度不太高时选用一、二穴即可。留针15~20分钟，每日针治1~2次。

方义：大椎是督脉要穴，为诸阳之会，针之能振奋阳气，驱邪外出而解热。风热上受，首先犯肺，太阴之里即是阳明。曲池、合谷为手阳明大肠经的合穴、原穴，二穴并用，对风热犯表的头痛、发热、咽痛诸症均有良效。外关为手少阳之络，又通阳维，可疏散在表之邪。《兰江赋》说“伤寒在表并头痛，外关泻动自然安”。感冒不论风寒、风热皆可选用。咽喉肿痛取肺经荣穴鱼际或肺经井穴少商以泻火利咽止痛。咳嗽泻合穴（子穴）尺泽，配近部天突、肺俞以降逆肺气而疗咳喘；痰多取胃经络穴丰隆健运脾胃，有助于控制痰湿的产生，为治痰之要穴。正气虚弱或经服药发汗而表仍不解者，可针灸足三里以加强机体防病能力，扶正祛邪。据报道足三里针刺，每日1次，连续三天，或每天艾炷灸3~5壮，还有预防感冒的作用。

〔验案举例〕

嵇×，女，42岁，干部。初诊日期：1984年4月2日。

昨日起项强、头部胀痛，背部阵阵恶寒，微热，鼻塞流清涕，小咳，骨节痠楚。检查：体温37.2℃，咽部稍充血，听诊心肺部未见异常。舌苔薄白，脉浮缓。证属风寒客于肌表，肺卫郁闭。治当疏风散寒解表。先灸上背部20分钟，用艾盒或艾条灸，以灸大椎、风门、肺俞、身柱穴为主；再针泻合谷、列缺。留针20分钟，行针2次。灸后患者微汗出，鼻塞流涕恶寒等症即时减轻。次日复诊时头痛身楚基本消除，仍按原意治疗，以背部拔罐代替艾灸，共治3次而愈。

罗×，男，22岁，学生，初诊日期：1986年9月10日。

因汗后脱衣着凉而见恶寒发热两天。热多寒少，太阳穴处疼痛较剧，鼻塞气粗，咳嗽，痰不多，色黄质粘，咽痛，身疼，口微渴。自服 APC 后虽得汗出热却不退。检查：体温 38.2℃，咽部充血红肿，两肺呼吸音粗，面红，舌边尖红，苔薄黄，脉浮数。此乃风热侵袭肺卫，失于清宣。治拟疏风清热，宣肺利咽。先针泻大椎，徐徐提插泻之约 2 分钟，即出针加火罐；太阳、少商各点刺出血 2～3 滴；再针泻曲池、外关、合谷，留针 10 分钟，行针 2 次。起针后病人即感咽部舒适，头痛明显减轻。经用上方续针两次后，诸症消失而告愈。

张××，男，64岁，退休工人，初诊日期：1981年10月11日。

感冒一周。曾服 APC、感冒冲剂等效果不明显。刻下自汗恶风，周身瘦楚，头痛，咽痛且干，咳嗽少痰，胸部时感胀痛，不欲饮食。平素体虚多汗，易于感冒。检查：体温 37.1℃，咽部充血，悬壅垂轻度红肿，胸透肺门纹理紊乱。舌体略胖，舌尖偏红，苔厚黄白相兼，脉浮而无力。诊断为流感合并支气管炎。证属肺卫失固，时邪袭于肺卫。治拟祛邪宣肺固表。先针泻身柱，斜上进针 1 寸，徐徐提插数十次后起针，与风门一并拔罐 10 分钟。再针泻尺泽、合谷、风池，针补足三里，留针 30 分钟，行针 1 次。次日复诊：头痛、咳嗽等症均明显减轻，继续以原方治疗 5 次后诸症消失。遂改用皮内针置于肺俞，针补足三里，身柱并加灸，间或于风门、大椎、大杼穴处拔罐。每周治疗 1～2 次。共治 2 月余，未见感冒再发。

2. 咳 嗽

咳嗽是肺脏疾患的主要症状，咳指肺气上逆作声，嗽指咯吐痰液。本病根据其发病原因，分为外感、内伤两大类。外感咳嗽为六淫外邪侵袭肺系，由于感受外邪之不同，临床表现为风寒、风热等不同证候，其中以风邪挟寒者居多。内伤咳嗽为脏腑功能失调所引起，因肺脏有病，或它脏病变，累及肺脏而致，常见的脾虚生湿，湿聚生痰，痰湿上渍于肺，壅遏肺气；以及肝气抑郁，郁久化火，火盛烁肺，肺失清肃，均能导致咳嗽。外感咳嗽多是新病，常突然发生，见肺卫表证，属于邪实。内伤咳嗽多是宿疾，常反复发作迁延不已，多属邪实正虚。不论外感、内伤咳嗽，均属肺系受病，肺气上逆所致。故有“咳证虽多，无非肺病”之说。

本病常见于上呼吸道感染，急慢性支气管炎，支气管扩张，肺炎等疾病。

〔辨证施治〕

（一）外感咳嗽

风寒证：风寒袭肺，肺失宣降。症见咳嗽声重有力，气急欠平，咳痰稀薄色白，常伴头痛鼻塞，鼻流清涕，形寒无汗，苔薄白，脉浮紧。

治法：疏风散寒，宣肺化痰。取手太阴、阳明、足太阴经穴为主。针用泻法，并可加灸。

处方：肺俞 风门 列缺 合谷 外关

随证选穴：头痛加风池、印堂、太阳；气急喉痒加天突。

针灸方法：肺俞、风门以毫针直刺或稍向脊椎侧斜刺0.5寸左右，不宜直刺过深，以免刺伤肺脏。并可加灸或拔罐。

列缺向肘上斜刺进针0.5~1寸，使局部痠胀。天突针刺法如前述，要注意针刺的方向、角度与深度，一般不留针。风池、印堂针法参见感冒一节，其他穴位多以直刺，中强刺激。留针15~20分钟，每日1~2次，症状减轻后，可改为每日或隔日一次。

方义：肺俞乃肺气输注之处，配手太阴络穴列缺，用以宣肺气止咳嗽。太阳主一身之表，风门为足太阳、督脉之会，是风邪出入之门户，取之以疏通足太阳经气，散风寒，解表邪。合谷为手阳明大肠经的原穴，外关为手少阳之络，通于阳维以祛邪解表，兼治头面病症。若头痛甚，随疼痛部位不同，分别选配前、侧、后的局部腧穴印堂、太阳、风池等穴。气急喉痒近取天突以降气逆利咽喉。

风热证：风热犯肺，肺失清肃。症见咳嗽频剧，气息较粗，咯痰不爽，痰液粘稠色黄。常伴身热头痛，口干咽痛，鼻流浊涕，苔薄黄，脉浮数。

治法：疏风清热，肃肺化痰。取手太阴、阳明、足太阳、督脉经穴。针用泻法，并可放血。

处方：①大椎 定喘 风门 肺俞

②尺泽 孔最 合谷 内关

随证选穴：咽喉肿痛加少商；胸闷气急加天突、膻中。

针灸方法：二组处方可单独使用或轮换使用。大椎向上斜刺0.5~1寸，一般情况下不宜深刺，如有触电感，应将针退出，不可再作提插捻转。位于大椎旁开0.5寸的定喘可直刺或稍向脊椎方向斜刺，多有局部痠胀，有时也可扩散至肩背部或胸部。风门、肺俞针法同前。此组处方可针后拔罐。第二组处方，尺泽、孔最、合谷用泻法，尺泽、孔最直刺0.5~1.2寸，合谷直刺1~1.5寸，使痠胀感向上扩散，内关

直刺0.5~1.5寸，可透外关，麻胀感有时可扩散至肘、腋、胸等。咽喉肿痛，取少商点刺出血。天突针法如前，膻中沿皮刺，针尖向上或向下，进针0.5~1.5寸，使局部痠胀。

方义：大椎是督脉要穴，可通阳解表，疏风清热；风门、肺俞以加强疏风宣肺解表的作用，配经验穴定喘以止咳平喘，使肺气通调，清肃有权，肺之功能得以恢复。尺泽是肺经合穴（水穴），配肺经郄穴孔最，原穴合谷可清泄肺热，消肿利咽。内关通于阴维，为手厥阴心包经络穴，可宽胸降气。如胸闷气逆不减加局部天突和气会膻中以调气降逆，宽胸利膈。咽喉肿痛取手太阴之井穴少商以清肺利咽。

（二）内伤咳嗽

痰湿证：脾失健运，湿痰侵肺。症见咳嗽重浊，痰多易咯，痰粘稠或稠厚成块，色白或带灰色，每于晨起或饭后则咳甚痰多，胸闷脘痞，胃纳减少，舌苔白腻，脉象濡滑。

治法：健脾化痰，宣肺止咳。取手足太阴、阳明经穴，毫针刺用平补平泻，并可加灸。

处方：肺俞 脾俞 太渊 太白 丰隆

随证选穴：胸闷脘痞加内关、膻中；食欲不振加足三里、中脘。

针灸方法：肺俞、脾俞直刺不宜过深，针后可加灸；太渊直刺0.3~0.5寸，太白直刺0.5~1寸使局部痠胀。丰隆直刺1.5~2寸，痠胀感可向上或向下放射；其他穴位均按常规针法。中脘、足三里可针后加灸或用温针。

方义：脾为生痰之源，肺为贮痰之器。原穴为本脏真气所注，故取肺原太渊，脾原太白，配合肺俞、脾俞，以运脾土而利肺气，乃脾肺同取，标本同治之意。又取足阳明络穴丰隆，以运中焦脾胃之气，使气行津布，痰湿自化，而肺脏

自安。故《玉龙歌》云“痰多宜向丰隆寻”。膻中为气之会穴，和手厥阴之络内关相配，以宽胸散结，降气化痰。中脘为胃之募穴，足三里为胃合穴，能强中消食，消胀除满，助化痰浊。

肝火证：肝郁化火，上逆灼肺。症见咳逆阵作，痰少质粘，胸胁胀痛，咳时引痛，口苦咽干，苔黄少津，脉象弦数。

治法：平肝降火，清肺化痰。取手太阴、足厥阴经穴为主，泻足厥阴经穴，平补平泻手太阴经穴，不灸。

处方：肺俞 肝俞 尺泽 经渠 阳陵泉 太冲

随证选穴：胸肋胁痛加支沟、丘墟；咳逆咯血加孔最；咽干喉痒加照海。

针灸方法：肺俞、肝俞、尺泽、经渠可按先背后上肢顺序针刺，也可采取不同体位轮换针刺，施以平补平泻法；配合下肢部的阳陵泉和太冲，以毫针泻法。每日或隔日针治。胸肋疼痛泻支沟、阳陵泉、丘墟，阳陵泉直刺1~2寸，使痠胀感向上扩散，支沟直刺1~1.2寸，使局部痠胀或向上扩散。丘墟对照海方向刺入1寸左右使局部痠胀；孔最以直刺，照海直刺0.3~0.5寸，痠麻可向踝部及小腿放射。

方义：太冲为肝之原穴，阳陵泉为胆经合穴，配肝俞以清泄邪热，平肝降火。肺俞调肺气，配肺经的经穴经渠，肺经合穴尺泽，以清肺化痰止咳。无火不生痰，无痰不作咳，痰火既清，则咳嗽可平。少阳之脉布于肋肋，故循经远取支沟、阳陵泉以疏泄少阳经气，使气血通畅，收理气止痛之效。孔最为肺经郄穴，是经气深聚之处，有救急之功，能凉血止血，润肺止咳。照海为足少阴肾经腧穴，通于阴跷，能滋阴降火，清热利咽。与列缺相配，善调喉肿、咳嗽。

〔验案举例〕

高××，女，40岁，工人，初诊日期：1985年4月4日。

咳嗽三周。咳声哑咽频剧，咳引胸痛，咯痰粘稠，咽痒且痛。微恶风寒，身热，口渴，纳减，大便3日未行。检查：体温37.5℃，听诊无明显异常，胸透心肺正常；舌质偏红，苔薄黄，脉浮数带滑。诊断为急性支气管炎。证属风热犯肺，肺失清肃。治拟疏散风热，肃肺化痰。泻身柱，斜上进针0.8~1寸，用提插刮针手法，持续行针3~5分钟后出针加拔罐；泻尺泽，合谷、列缺、解溪，留针20分钟。连续治疗四次，咳嗽痊愈。

王××，男，52岁，工人，初诊日期：1984年9月30日。

咳嗽半年，经多种中、西药物治疗少效。近日因恼怒而咳嗽剧作。刻诊见呛咳阵作，痰粘滞于咽喉难以咯出，偶见痰中夹血丝，咳引胸胁胀痛，甚则面红耳赤。口干咽燥，夜寐盗汗，神疲纳呆，大便几日一行。检查：听诊两肺呼吸音粗，胸透两肺纹理增粗紊乱，舌质偏红有裂纹，苔少，脉细弦，右寸弱。诊断为慢性支气管炎。此乃木火刑金，肺燥阴伤。治拟平肝降火，滋阴润肺。泻天突，用捻转泻法持续行针2分钟后即出针；泻孔最、太冲、列缺，补中封、复溜。留针20分钟。针2次后咳嗽平，5次后诸症均减。再按原方加减，去天突、孔最，加肺俞、期门，用补法，续针5次，诸症消失。

施××，女，60岁，家庭妇女，初诊日期：1982年12月6日。

久患咳嗽痰多，近因劳累气候寒凉症发加重。阵咳频作，痰多易咯，色白质粘量多，以晨起为著。胸闷气急，纳呆便溏，神疲乏力，下肢浮肿，午后为甚，腰痠楚，头昏目眩。

检查：面色皖白，微浮肿。胸透两肺纹理增多，透亮度稍增加，两膈位置偏低活动度减少。舌淡胖见紫气，苔白腻且滑，脉沉滑，尺部无力。诊断为慢性支气管炎急性发作，伴轻度肺气肿，证属肺脾气虚，痰湿蕴肺，本虚标实证。治拟益肺健脾，化痰止咳。泻中府，直刺0.8~1.0寸，用提插泻法，持续行针3~5分钟即出针。泻丰隆，补太渊、足三里、脾俞，平补平泻中脘，针后加灸。治疗2次后咳嗽渐止，痰量减少，仍感胸闷。再按原方加入膻中拔罐，补气海，隔日治疗1次，共治10次，诸症皆平。

3. 哮 喘

哮喘是一种常见的反复发作性疾患。哮为喉中鸣息有声，喘为呼吸急促困难，两者兼有称为哮喘。本病包括现代医学的支气管哮喘，喘息性支气管炎以及肺气肿等病。

中医认为本病多与肺、脾、肾三脏有关。内因脾肺虚弱，肾不纳气，气不化津，痰湿内盛，复加外感、饮食、情志、劳倦等因素而诱发，引动蕴伏之痰，痰随气升，气因痰阻，壅塞气道，升降失常而发为哮喘。根据临床观察，一般新病多实，发时邪实，久病多虚，平时正虚。临床辨证一般分为虚实两类。

〔辨证施治〕

(一) 实证 寒饮伏肺，肺失宣降。症见胸膈满闷，喘咳痰多，稀白起沫或粘腻而咯吐不爽，苔薄或滑，脉紧等症。若痰热壅肺，肺失清肃，则痰鸣气喘，咳痰粘腻色黄，胸中烦闷，咳引胸胁，或身热，口渴，便秘，苔厚黄腻，脉多滑数。

治法：宣肺化痰，降气平喘。取手太阴、足太阳经穴为

主。针用泻法，酌用灸法。

处方：定喘 风门 肺俞 孔最 内关

随证选穴：咳嗽加尺泽、太渊；喘甚加天突，膻中，痰多加丰隆；热甚加大椎；外感加合谷、外关。

针灸方法：定喘、肺俞、风门宜向脊椎侧斜刺0.5~0.8寸，不宜深刺。对儿童可用毫针点刺0.2~0.3寸，不留针。内关、孔最直刺0.5~1寸。天突刺法如前述。膻中沿皮向下平刺0.3~0.5寸。其他诸穴按常规针法。留针15~20分钟，中间行针2~3次。属寒饮伏肺的一般针灸并用或针后拔罐于背部诸穴部位。痰热不宜用灸。每日或隔日针治1次，10次为一疗程。

方义：定喘位于大椎旁开0.5寸，为止喘的经验有效穴，风门、肺俞属足太阳膀胱经而位近肺脏，有宣肺祛风、止咳平喘之效。孔最为肺经郄穴，有救急之功。与肺俞相配，肺俞以宣肺为主，孔最以肃肺为要，以治急性咳喘，其效较著。尺泽为肺经合穴，泻之以清肺热，降气逆，与肺经原穴太渊均能调补肺气，以疗咳喘。喘息气逆加天突为近取之法，其穴居胸骨上窝正中，其气以通为顺。膻中正处于胸之中央，为气之会穴，善调胸中之气，两穴合用下气平喘甚捷，所以《玉龙歌》说：“哮喘之症最难当，夜间不睡气遑遑，天突妙穴宜寻得，膻中着艾便安康。”丰隆为足阳明经之络穴，取其推动中焦脾胃之气，使气行津布，痰湿得化。热甚取督脉经穴大椎，以表散阳邪而解热。合谷为手阳明大肠经原穴，外关为手少阳三焦经之络穴，又通于阳维，合用能祛表邪散风寒。

(二) 虚证 为正虚邪实，肺肾两亏，痰浊壅盛所致。症见神疲乏力，气息短促，气怯声低，动则喘甚，舌淡，脉细。

治法：扶正培本，调补肺肾，化痰平喘。取手太阴、足少阴经穴及背腧穴为主。针用补法，酌用灸法。

处方：定喘 肺俞 膏肓俞 肾俞 太渊 足三里 太溪

辨证选穴：纳少加脾俞、中脘；盗汗加阴郛、复溜；虚脱加气海、关元、内关、神门。

针灸方法：背部腧穴针法同上。足三里、太渊、太溪均直刺，施以提插或捻转补法，太渊只针不灸。背部诸穴及足三里、太溪针后并可加灸。阳气虚脱者，气海、关元单灸不针或针后加灸。内关直刺0.5~1寸，施以持续小幅度的捻转手法，神门直刺0.3~0.5寸。其他诸穴均按一般针灸方法。每次留针20~30分钟，每日或隔日针治1次，10次为一疗程。

方义：定喘为止喘经验穴，能缓解症状，膏肓主治虚劳咳嗽气喘，与肺俞相配针后加灸，能调补肺气。肺原太渊、肾原太溪，合用以充肺肾真元之气。配肾俞以纳肾气，取足三里调和胃气，以资生化之源，使水谷精微上归于肺。肺气充则自能卫外。肺肾气充则上有主而下能纳，气机得以升降。纳少加脾俞、中脘，健运中焦而醒脾。阴郛、复溜为治骨蒸盗汗之效穴。取气海、关元灸之，以回阳救逆。内关、神门以宁心安神。

缓解期，亦可选大椎、风门、肺俞、膏肓俞、脾俞、肾俞、膻中、气海等穴。在伏天用麦粒灸，每次选3~4穴，每穴灸3~5壮，隔日灸1次，3次为一疗程。对哮喘治疗也有较好的防治作用。

〔验案举例〕

祁×，女，58岁，会计，初诊日期：1985年4月16日。

哮喘多年，每逢春秋两季因吸入花粉而急性发作，甚则需送医院急诊。注射麻黄素、青霉素，并予以吸氧和喷吸气喘气雾剂方能缓解。近半月来喘发频繁，咳嗽痰多色白，胸部憋闷，心悸气短，自汗乏力，动则尤甚。口唇青紫。胸背部听诊，两肺满布哮鸣音。舌黯，有瘀点，苔白滑腻，脉细滑带数。诊断为支气管哮喘，肺气肿。此证涉及肺、心、脾、肾多脏，乃气虚为本，痰浊凝滞为标。治以化痰平喘，扶正固本，标本同治。泻身柱、定喘，用提插泻法行针2~3分钟后出针；再针泻丰隆、天突，补太渊、足三里，平补平泻内关，留针30分钟，起针居于上背部拔罐。针下得气后5分钟患者喘咳缓解，自觉胸部轻松。针治4次后喘咳渐平，痰减，诸症皆递减。仍按原方，再加中府、太溪用补法，续治10次后诸恙悉平。嘱患者自伏天和冬至起自灸肾俞、肺俞、膏肓俞、脾俞、命门，每次灸2~3穴，用小艾炷或隔姜灸5~9壮，每周灸2~3次，连灸一个月。同年秋季，次年春、秋两季哮喘未再发作。

刘××，女，45岁，工人，初诊日期：1986年11月10日。

喘咳反复发作八年，每遇寒凉引发或加重。刻诊病发一周，喘咳不能平卧，胸满窒闷，痰多稀白，怯寒肢冷，微汗，口不渴，面色灰滞，形体肥胖，舌苔薄白腻，舌胖质淡，脉沉细滑。肺部听诊两肺满布痰鸣音。胸透示轻度肺气肿。辨证属寒饮伏肺，肺脾两虚。治拟温肺化饮，降气平喘，急治其标。针泻定喘、天突、中脘、内关、丰隆，艾灸大椎、定喘及中脘。针灸10分钟后咳喘渐平。二诊后痰量增多，咯吐较多量清稀痰饮。五诊后基本控制急性发作。遂拟温肺健脾缓图其本。针补关元、气海，或仅以艾炷灸5~7壮；补肺俞、肾俞、风门、足三里、太溪，每次选2~4穴，每周针

灸2~3次。持续治疗两月，喘咳皆平。随访一年，未见明显发作。

高×，33岁，女，营业员，初诊日期：1984年10月4日。

哮喘频繁发作，逐年加重，已五年。前天因感冒又见哮喘急性发作，喉中痰鸣，胸闷气急，痰咯粘白起沫或黄粘痰，排吐不利。咽干，心烦，面微红，唇甲青紫。听诊两肺满布哮鸣音，呼吸急促，每分钟50次。右下肺可闻及细湿罗音。舌苔黄腻，脉细滑数。辨证属痰热壅肺，清肃失司。治拟清热宣肺，化痰平喘。针泻孔最、膻中、灵台、丰隆、列缺，留针30分钟，每隔10分钟行针一次。起针时哮喘皆缓。二诊时加肺俞拔罐。经治10次，哮喘基本痊愈。嘱患者于伏天、冬至自灸膏肓俞、关元，每穴灸7~9壮，每周灸2~3次，坚持治疗一年，随访至今未见发作。

4. 中 暑

中暑是发生在夏令高温季节的一种急性疾病。本病的发生，多因体质虚弱、炎夏酷热，在烈日下劳动、远行或在高温环境中工作，暑热或暑湿秽浊之邪，乘虚侵袭而为病。

本病包括热射病、热痉挛、日射病等，根据病情可分轻重两型。

〔辨证施治〕

(一) 轻证 暑热夹湿，郁于肌表。症见头晕、头痛、胸闷，恶心，身热，烦渴，倦怠思睡，四肢痠痛，舌苔白腻，脉象濡数。

治法：清暑泄热，和中化湿。取督脉、手足阳明、心包经穴，针用泻法。

处方：大椎 曲池 内关 合谷 足三里

随证选穴：头痛加印堂、头维、太阳；呕吐加中脘。

针灸方法：本病发生来势急骤，证情多变，应立即把病人移运到通风阴凉处，解开衣襟，让病人安静休息，给予扇风、湿敷、频灌清凉饮料等降温解暑措施。并据症状的轻重不同，进行针灸施治。轻证先针大椎，针用泻法，强刺激不留针，继则针四肢腧穴，均直刺，使局部痠胀或针感扩散。如头痛甚，选针印堂、太阳或头维，太阳多直刺或沿皮透率谷，头维从前向后沿皮横刺，深0.5~1寸，使痛胀感向周围扩散，印堂多由上向下，夹持横刺0.5寸左右，使局部痠胀。呕吐仍不止者，可直刺中脘1~2寸，不宜过深，如有肝脾肿大者，不宜向左右侧上方透刺。

方义：大椎为诸阳之会，配手阳明大肠经的曲池、合谷以疏泄阳明，有解暑泄热之效。内关通于阴维，有和胃降逆之功，与足三里配用，宽胸和胃之效更佳。头痛配局部腧穴与远道合谷，远近相配，呕吐可加胃募中脘，与内关、足三里配用，和胃止吐之效更彰。

(二) 重证 暑热燔灼，蒙闭清窍(心包)。症见壮热口渴，口唇干燥，肌肤灼热，烦躁不安，小腿抽筋(腓肠肌痉挛)，四肢抽搐，甚或神志不清，四肢厥冷，汗出气短，血压下降，舌绛少津苔黄，脉洪数或细数无力。

治法：清暑泻热，开窍醒脑。取督脉、足太阳、心包经穴，针用泻法，并可放血，虚脱者可用灸法。

处方：神志昏迷：百会 人中 十宣

高热：大椎 曲池 合谷 委中 曲泽

随证选穴：腓肠肌痉挛加承山、承筋；四肢抽搐加合谷、太冲、阳陵泉、曲池；汗出肢冷、脉微欲绝加神阙、关元、气海、太渊、阴郄、复溜。

针灸方法：百会沿督脉经线走行沿皮刺0.5~1.2寸；人中向上斜刺0.3~0.5寸，局部痛胀或痠感为主。如仍昏迷，可刺十宣或劳宫、涌泉。热盛除大椎、曲池、合谷可取外，可在曲泽、委中浮络上用三棱针点刺出血，以泻营血暑热。虚脱者灸神阙、气海、关元，或针太渊、阴郄、复溜。其他腧穴均以毫针直刺。留针期间，每隔5分钟行针一次，一般留针30分钟。如症状仍未解除或病情较重，应及时采取中西医结合的抢救措施，综合治疗。

方义：暑为阳邪，易犯心包，以致清窍闭塞，神志昏迷，取百会、人中，清热开窍醒脑。十宣为经外奇穴，位于阴阳经交接处，具有调节阴阳、开窍苏厥之作用。曲池为手厥阴的合穴，委中为足太阳经的合穴，点刺出血以泻暑热。腓肠肌痉挛取承山、承筋为局部取穴。四肢抽搐取曲池、合谷；筋会阳陵泉和肝经原穴太冲以清泻镇静，舒缓筋脉。汗出脉绝者是元气欲脱的危重见症，取气海、关元、神阙灸之以培元固本；针太渊脉会之穴调复脉气和心经郄穴阴郄、肾经经穴复溜以止汗出。

〔验案举例〕

王××，女，28岁，工人，初诊日期：1979年8月11日。

时值盛夏，在高温下工作，劳累不休。先觉头眩心悸，胸闷恶心，烦躁不安，继则周身冷汗，四肢拘急，昏倒在地。检查：体温37.5℃，血压90/60mmHg，口唇指甲青紫，手足冷，胸腹灼热，舌偏紫苔薄白，脉细数无力。证属暑热猝中，蒙蔽心包，气阴两伤。治以清热解暑，开窍醒脑。针泻人中、百会、合谷，留针20分钟；用三棱针于十宣放血；艾条灸关元10分钟。经治几分钟后患者神志渐清，手足冰冷、

紫绀等症也减轻，遂以温盐水频频饮之，休息一日而愈。

5. 胃 痛

胃痛，又称胃脘痛。是指上腹部近心窝处发生疼痛的病症。因其痛近心窝部，故古人亦称“心痛”，但与“真心痛”有着本质的区别。

胃痛一症，病位在胃，由各种病因使胃失和降，气机不利，胃痛乃作。导致胃气阻滞的原因，可因寒邪犯胃，寒凝气阻；或胃热内郁，气火冲激；或饥饱失常，脾胃受伤；或郁怒忧思，肝失疏泄，横逆犯胃；或因胃痛久发，气病及血，气滞血瘀；或脾阳虚寒；或胃阴不足，气机不利等，均可致胃痛。胃痛初起，多因气机阻滞，病多属实；病久可致脾胃阳虚或阴虚，或气滞导致血瘀，脉络受损出现虚证或虚实夹杂之证。

现代医学中的急、慢性胃炎，胃神经官能症，胃及十二指肠溃疡，胃下垂等疾见有胃痛症者，均可参照本篇论治。

〔辨证施治〕

寒邪犯胃：胃脘疼痛暴作，畏寒喜暖，温熨脘部可使痛减，口不渴，或渴喜热饮，苔白，脉弦紧。

胃热内郁：脘部阵痛，痛势急迫，嗳腐吞酸，口干口苦，小便黄赤，大便干结，舌红苔黄，脉弦数。

食积阻滞：脘痛闷胀，嗳气不舒，呕吐酸腐食物，不思饮食，或伴腹泻，舌苔厚腻，脉濡滑。

肝胃气滞：胃脘胀痛连胁，嗳气频作，嗳气或矢气则舒，每因情绪波动而痛甚，苔多薄白，脉弦。

脾胃虚寒：胃痛隐隐，泛吐清水、痰涎，喜暖喜按。年少神倦，甚至手足欠温，大便溏薄，舌淡、脉弱。