

1. 白壁臣：辨证施针治布氏杆菌病

Bai Bi Chen

辨证施针的穴位，如下：

正头疼：百会、风池、列缺（均用泻法，前额疼加上星）。

偏头疼：太阳、头维、列缺（均用泻法）。

肩关节疼：肩髃、巨骨、曲池、肩贞、秉风、臑会（均用泻法）。

肩项强痛：肩中俞、肩外俞、风池、陶道（均用泻法）。

肘关节疼：曲池、少海、手三里、曲泽、合谷（均用泻法）。

手腕关节疼：曲池、合谷、大陵、外关、内关、阳溪、阳池（均用泻法）。

髋关节疼：环跳（提插）、居髎、髀关、风市、阳陵泉（均用泻法）。

膝关节疼：梁丘、犊鼻、阳陵泉、足三里（均用泻法）。

足腕关节疼：太溪、昆仑、丘墟、然谷、解溪（均用泻法）。

腰背疼：1. 肾俞、命门、胞盲（提插）、委中、合阳、承山（均用泻法）。2. 八髎、腰俞、飞扬、附阳（均用泻法）。

背部脊柱痛：身柱、陶道、噫嘻、肺俞、秉风（均用泻法）。

食欲不振：上脘、中脘、下脘、天枢、足三里（均用泻法）。

腰骶部疼：腰俞、大肠俞、八髎、委中（均用泻法）。

胸肋疼：中脘（泻）、章门（浅刺）、液门（推）、天池（泻）。

睾丸肿大：气海（补）、关元（以上二穴可用千金提气法）、

阴陵、大敦、三阴交(均用泻法)。

肝脾肿大:1. 肝俞、脾俞、胃俞、胆俞、(均用泻法)。2. 中脘(平)、章门(浅刺)、足三里(平)、液门(推)。

鼻衄血:合谷、内庭、照海、太溪、足三里(均用泻法)。

颈项强直:人中、风府、大椎、陶道、风池(均用泻法)。

病例:患者任××,男,汉族,内蒙古昭乌达盟巴林右旗社员。

主诉:57年6月开始全身发麻,食欲不振,起自膝关节的全身关节疼痛,过午发烧,鼻衄血,耳鸣,两睾先后肿胀,全身有时在皮下起枣大的疙疸,消失后发痒。饭后腹胀。经常口渴,但不愿饮水,初病不能行动。

检诊:头、眼无变化,鼻衄血,面色淡黄,舌苔白色,心、肺正常,肝脾未触及,下肢部压痛,左睾肿胀,比鸡卵略小,不疼不痒,发作时稍疼,四肢关节肿大。体温 37℃。

脉象:右弦,左涩。舌苔:白薄。

化验:血清凝集反应 1:200,血沉 35mm/小时。

治疗:针刺计 6 次,穴位、手法如下。

针刺:1. 阴陵泉、足三里、阴市(均用泻法)。2. 梁丘、阳陵泉、犊鼻、足三里(均用泻法)。3. 气海(平)、关元、中脘、足三里(均用泻法)。4. 中脘、气海(补)、关元、足三里(均用泻法)。5. 环跳(提插)、居髎、风市、阳陵泉(均用泻法)、陶道、秉风、曲池、阳池(均用平法)。

疗后观察:疗后不久,尚有夜间体温微升。疗后一年。精神畅快,劳动良佳,食欲大增,已告痊愈。

共治疗 84 例,结果:痊愈 43 例(51.19%),好转 33 例(39.28%),无效 7 例(8.33%),加剧 1 例(1.19%)。

2. 白秀珍:针刺治百日咳

Bai Xiu Zhen

方法:取穴:1. 主穴为尺泽、孔最、经渠。2. 配穴:鼻衄加针偏历、少商;呕吐加针侠白;发热加针曲池、合谷;心衰加针内关;手足抽搐加针合谷、内庭。方法:施术时,患儿多取坐位或由家长抱坐,针刺部位用75%酒精常规消毒,采用30号不锈钢毫针,进针后捻转得气,不留针,每日针刺1次。

病案:董某,男,6岁。初起微热咳嗽,10余天后出现阵发性痉挛性咳嗽,且痉咳逐渐加重,咳后有深长回声,目胞浮肿,疲惫少神,每咳则涕泪交流,呕吐频繁,吐物多为白色粘液样物,并常伴有胃内容物,尤以夜间为甚,脉均弦数,苔白。病延月余,用诸中西药物治疗,均未获效,遂采用针刺方法治疗,每日1次,施以泻法。针刺2次后痉咳即有缓解,5次后痉咳基本消失,已无流泪流涕及呕吐等症,共针7次,脉静咳止身和,均获痊愈。

体会:1. 本病主要由于素体不足,调护失宜,内蕴伏痰,时行风邪从口鼻而入,侵袭肺卫所致。尺泽为手太阴肺经之合穴;经渠为手太阴肺经之经穴,具有清热宣肺、化痰止咳的作用;孔最为手太阴肺经之郄穴,不但具备上述作用,而且对治疗急性病具有特殊疗效。且肺主气,司呼吸,针刺尺泽、经渠、孔最三穴,即能宣肺益气,调畅气机,又能祛邪化痰,止咳平喘,故痉咳喘憋,可以迅速缓解。2. 出现手足抽搐时,切勿用力

掰伸,以免出现拉伤。3. 合并严重并发症者,如肺炎、心衰、肺水肿、脑疝及营养不良等,应配合西药治疗,以免贻误病情。

3. 包凤芝:皮内针治良性肿瘤

Bao Feng Zhi

治疗方法:1. 取穴:肿瘤早期,患者体质较好,侧重于局部肿块攻伐,可在局部埋针;肿瘤到中期、晚期,患者体质较差,要依据脏腑、经络辨证(用恒流式皮肤电阻率测定仪,测出肿瘤与哪些经脉有关,取哪些脏腑背俞最佳),将针埋在与肿瘤有关的背俞穴内。2. 操作:在肿瘤局部或背俞,皮肤常规消毒后,医生以左手拇、食指将准备埋针之点的皮肤绷紧,右手持皮内针平行刺入,使针放进皮内,以不痛舒适为宜,然后以胶布固定。3~7天换针一次,14天为一疗程,疗程间可酌情休息2~3天。需要几个疗程可根据肿瘤大小、病情轻重而定。

病案:杨××,女,14岁,学生。自觉颈部有阻塞感,闷气。当地医院诊断为甲状腺腺瘤,要用手术治疗。家属及患者因畏惧手术,要求针治,就诊时病程已两个月。检查:右侧甲状腺有5×4×3cm大肿块,质硬,表面光圆,随吞咽上下移动,无压痛。经局部埋针治疗4次,时间两星期,肿块消散。随访4年未见复发。

4. 毕福高：“环中上穴”治遗尿症

Bi Fu Gao

“环中上穴”位于环跳穴上2寸5分，深刺可达4~6寸。这个穴，根据针刺方向不同，气可分至趾端、宫胞、肛门，而治多种疾病。

病例：遗尿，杨××，女，21岁，学生，1977年5月初诊。

自幼罹病，多在睡梦中不自觉地遗尿。有时一夜2次。素感头晕腰酸无力。经多方治疗不效，发育正常，营养一般，心、肺、肝、脾未见异常。脉沉细，舌质淡红，苔白。本例患者主要为肾气不足，肾主二便，气化失常，故遗尿不止。头晕腰酸乃肾虚之象。

处方：环中上穴。

治疗经过：取环中上穴，斜向前阴斜刺。深4寸许，不捻针，只雀啄点刺1~2次，以针感放射到前阴为度。每日1次。5次后遗尿治愈。随访2年未见复发。

【按】 环中上穴治疗遗尿症，疗效可靠，屡用皆效。

5. 蔡耀明：温和灸法治风湿病

Cai Yao Ming

温灸方法：1. 全身酸痛、麻木者，可用固定式艾条薰灸器（安徽中医学院附属针灸医院出售）长时间薰灸大椎穴，每次两小时以上；待灸感到达命门穴以下，加薰灸命门穴；再等待灸感抵病痛关节以下，更加薰灸病痛关节处的经验穴或压痛点。灸后病痛感觉范围会逐渐缩小，再依下列 2、3、点办法施灸。2. 在背部或有不舒适处先找出痛点，再用点燃的艾条在痛区巡回薰灸（没有压痛点则在肤温降低区，或者功能障碍的关节处薰灸，灸时如有特殊感觉直往体内钻，钻得最快、最深的点就是该病区的反应点。长时间薰灸反应点，会取得满意的疗效。3. 如果病痛只在一条经络的某一节段，则这一节段上的任何一点，接近艾火马上就产生条状灸感，而灸其它任何经络的任何节段都不会出现此现象。如果条状灸感不趋向肢端方向，则改灸有感线的上端（近心端），灸感就会下行。循着这条有感线相距约 3 寸处各灸 5 分钟，灸至不再有灸感出现的地方，便算完成一次灸治。每天可灸 2、3 次，逐日灸下去，有感线会自上端起逐渐缩短，病痛也跟着逐渐转好。

病案：娄××，女，52 岁，干部。1985 年 6 月灸治。该患者原在沈阳工作，因 20 多年来患严重风湿病，浑身酸痛和支气管炎（咳嗽时胸背剧痛）而病退。在她的背部右侧和右臂找到 5 个灸时有热感往体内钻的敏点，对这 5 个敏点先后施温和

灸(每次两个多小时)共8次,临床症状便完全消失,随访5个月,疗效巩固。

6. 曹中华:针刺治阵发性心动过速

Cao Zhong Hua

针刺方法:用3至3.5寸的毫针,垂直刺入内关穴(双侧)得气后左右大幅度捻转直到心率降至正常停止捻针,而后留针10分钟。

体会:1. 阵发性心动过速,是一种阵发性规律而快速的异位心律,相当于一系列快速接连出现的过早搏动。发作时心率常在一分钟160至220次,平均为一分钟220次。心动过速每次发作持续分钟至数小时或数天,发作时,心脏部有压迫不安的感觉,恐惧,疲倦等。2. 以往传统的治疗方法常用(1)压迫眼球;(2)压迫颈动脉窦;(3)用异丙肾上腺素;(4)用迷走神经兴奋药新斯的明。但这些方法在治疗中有不同程度的副作用。如压迫眼球有引起视网膜剥离及其它眼球损害的危险。又如压迫双侧的颈动脉窦有引起脑缺血和脑血栓的形成。而新斯的明对患者有器质性心脏病或支气管所引起心动过速的治疗也是十分不利的。3. 于是我们根据经络的走行和属性通过针刺手厥阴心包经的内关穴而调节了手厥阴心包经的不平衡直到平衡而控制了心率恢复正常之目的。实践结果表明,针刺内关穴治疗阵发性心动过速,简便、效果确切可靠,没有上述传统治疗的副作用。关键是在最短时间内控制心率而能挽救由

于长时间心动过速而招致的一切后果。

7. 陈大中：“三间”一穴治失眠

Chen Da Zhong

陈氏选穴精简，常仅有选一穴而起沉痾痼疾者。

失眠症：失眠的病因很多，张景岳概括为“有邪与无邪”两类，他说：寐本乎阴，神其主也……，有邪者多实，无邪者皆虚，在临床上常见终年服用中西药物而无效者。陈氏仅选用“三间”一穴，通治各类失眠，虚者补之，实则泻之，并作了 102 例的临床小结，有效率达 95.09%。三间为手阳明大肠经之“俞”，五行属木，泻之有健脾化痰之功，补之有宁心安神之效。

8. 陈克彦：头皮针治假性球麻痹

Chen Ke Yan

本病主要表现为言语和吞咽障碍，属疑难病症之一。陈氏治疗了 15 例患者，获得了一定疗效。针刺部位以运动区为主（相当于顶颞前斜线），再取舌下区（在颌下腹肌两侧，针尖向舌根方向刺 3cm），以及舌咽区（下颌骨角前下方一横指，向舌根方向进针 3cm）。15 例患者中，有 6 例针前饮水呛或舌头卷

缩在口腔内,张口不大,经 3~6 次针刺后能张嘴伸舌和进食不呛,有 5 例在针刺 1~6 次拔掉胃管进半流及流质,还有 4 例是在针刺 7 次后见效。15 例患者治疗后,基本痊愈 9 例,显效 3 例,有效 3 例。

9. 陈体伟:毛刺治瘫痪

Chen Ti Wei

治疗方法用梅花针叩击患肢井穴及患肢在头部反映敏感点,6 次为一疗程。

治疗标准:治愈:瘫痪基本恢复,肌力达到 5 度,生活基本自理。显效:瘫痪肢体功能恢复 2 个级以上,如 2~4 度,生活部分自理。进步:瘫痪肢体功能恢复 1 个级,生活不能自理。无效:治疗前后病情无改善或中断治疗。

治疗结果:经一次治疗后即刻效应有效率为上肢 61%,下肢 71%,上下肢总有效率为 67.6%。治愈 30 例,占 60%;显效 15 例,占 30%;进步 3 例,占 6%;无效 2 例,占 4%;治疗总有效率占 96%。

10. 陈毓芬:针刺和穴位注射止痛

Chen Yu Fen

治疗方法:针刺主穴为百会、内关,根据病种加胸区风门、肺俞、定喘及丰隆等穴治肺癌,加胃区阴、阳陵泉治肝癌、胃癌、胰腺癌,并扎阿是穴。注射药物为 20~50% 胎盘注射液(即紫河车注射液)每次用量 14~16 毫升,分注于足三里、大椎穴。疗程:每日或隔日连续治疗 15 次为一疗程,休息 3~5 天,再开始另一疗程。

病案:孙××,住院号 37035,男 51 岁。于 1984 年 2 月 8 日以晚期左中心型肺癌,胸闷,气短呛咳,不能平卧,近月来彻夜胸痛,难以入眠,在来院前住外院,每日定时肌肉注射杜冷丁 100mg 4 次,外加其它止痛药强痛定阿片等,亦达不到止痛目的而痛苦万分。自入我院后,停用一切止痛药(除投中汤药外),即予针刺及紫河车注射液穴位注射治疗,疼痛即止,病情逐渐好转食欲增进,生活完全自理,疗后达 10 月余,最后衰竭无痛苦死去。

11. 陈子富：力倡经络切诊

Chen Zi Fu

经络之切诊法，早在《内经》中就有记载。如审、切、循、扪、按、弹、推、抓、引、通等10余种之多。切诊之反应，还有尺肤部位之温凉、润滑、燥枯、厚薄、粗细、坚柔等。经脉之反应有三，一可见酸、麻、痛、胀、木、沉、坚、紧、温、凉、血、肿及陷下等反应；二可见如筋、如索、如结、如珠、如黍米、如小锤、如横木等反应。三可见气行如发弩（电击式）如蚁行、如蠕动、如水流、如气窜、如热流、如凉流等反应。正如《灵枢·刺节真邪》所说：“用针者，必先察其经络之实虚，切而循之，按而弹之，视其应动者，乃取之而下之。”因此，切循经络是针灸家诊断疾病、循经选穴的必用方法。陈氏善用并颇多心得。如治某患者，男，38岁，矿山工人。三月前骤发上门齿剧痛，痛无休止。自述曾求治于当地医生，用一般止痛剂无效，用吗啡剂亦仅止痛片刻。每遇冷气吸入、饮热、食凉、轻触之均引发剧痛，入夜尤甚。曾用针刺治疗，每日2次，先后针取30余穴，针起即痛。三日未寐，饮食未进，面目皆肿，痛不欲生。乃于1966年2月初趁夜求治于陈氏。视之，其齿色未更，形未变，龈未肿，苔薄黄而腻。陈氏乃取下关、合谷，用泻法，须臾痛止入寐。留针半小时出针，旋即痛剧难耐，烦躁不安。陈氏无奈，乃取手足阳明五输及原穴切循之，然无所应。思忖片刻，乃令其俯伏于床，按循背俞，发现双侧厥阴俞，其痛如针刺，乃取是穴，以毛刺雀啄法针

之立应，述如血流入齿内而痛止，随即安眠。留针一小时，出针后疼未再作。陈氏思之再三，难解厥阴俞止齿痛之谜。故细询其情，言春节将至，为备节日之物与家人不悦，翌日即齿痛。陈氏体会，此心主代神明之府而行其令所致也。又如一女性患者，30岁，胃脘疼痛多年，每次发作时口服或注射解痉止痛药，均能缓解，但还又发作。曾做钡餐造影，诊断为“胃痉挛”。患者体格壮实，性情急躁，每遇情志变化，则胃痛发作。就诊当夜胃脘疼痛剧烈，呻吟不止，舌质淡红苔少，脉弦微数，诊为肝气不舒，脾土受克而致足阳明经气聚结，不通而痛。故取足厥阴与足阳明二经切循之，又宗“合治内府”，切其阴阳合穴。得其太冲有应似结，足三里有应为陷下，阳陵泉有应亦为陷下。再按循其背俞，肝脾胃之俞均无应，反于膈俞有应似筋，如刺而疼。陈氏思之，血会膈俞，莫非痛久伤及胃府之络，再询其痛最剧之处，患者以手示鸠尾下，乃明其非血络有伤，是因痛已及膈所致，故气逆欲呕而不得也。当疏厥阴，通阳明，以阳引阴而降气逆，故首开四关，再点刺膈俞，其痛已止，再取阳陵泉、足三里以守其效。停针一刻，疼痛消失，是年夏秋未再复作。

12. 陈作霖：擅用对应点治四肢疼痛

Chen Zuo Lin

对于四肢局部疼痛，陈氏还擅用对应点治疗。如足跟痛影响行走者，只要疼痛发作，便在同侧掌根相应点针刺，留针对嘱患者行走，至痛止起针。这种治疗方法虽难解释，但常能出

奇制胜，立竿见影。痛在上肢者，取同侧下肢对应点；痛在下肢者，取同侧上肢对应点，疗效多良好。如：郑××，女，35岁，教师。两足跟疼痛已二年，产后一月始发作，曾卧床休息达17月之久，来诊时虽能行走，但足跟不能履地，鞋内尚垫有约1寸厚的泡沫塑料。检查两足跟均有明显压痛。治疗取两侧手掌对应点。针后当即疼痛消失，步行如常，乃予留针10分钟结束治疗。10余天后复诊，诉回家后又有微痛，但步行尚如常。仍针对应点，症状消失，随访4月，未再复发。

13. 程隆光：针灸神门穴为主治失眠

Cheng Long Guang

治疗方法：1. 取穴：以神门为主，佐以完骨、足三里。心脾亏损，加大陵、三阴交；心胆气虚，加丘墟、百会；肾虚，加照海、太溪；胃中不和，加中脘、内关；情志抑郁、肝阳上扰，加行间、肝俞、百会。2. 刺法：进针后，以提插结合捻转，通调经气，依法施行补虚泻实，一般留针20~40分钟出针。每日施针1次，12~15次为一疗程。3. 施灸：部分久病体虚患者，以艾条温灸神门或百会20分钟。对入睡难者，睡前温灸，获效尤佳。4. 减免用药：失眠病例中，治前曾长期服用镇静安眠类药物，当接受针灸后10日内，逐渐减去；其余病例仅针灸治疗均未用药。

治疗结果：2485例失眠症患者，治疗后痊愈1096例，进步1362例，无效27例，总有效率98.9%。

病案：唐××，男，48岁。头痛失眠已13年，近年加重。头

晕痛,倦怠,腰膝酸软,口干不欲饮,心悸,健忘。服中西药及理疗无效,长期用镇静安眠类药物,夜间可睡 3~5 小时,多梦,易醒,早醒。查体:面色少华,舌红苔薄,脉细数。诊断:神经衰弱。辨证:阴亏火旺,肾虚。针灸神门,佐以完骨、足三里、太溪当夜睡眠加深并增一小时。第二天开始药量减半,一周后完全停药。自觉症状明显好转,夜间睡眠约 6 小时。

14. 程莘农:谙方药理贯针灸

Chen Xin Nong

程氏指出内科的方剂配伍理论,与针灸有共同的理论基础,它们的治疗对象也相同。例如对于心肾不交的病人,内科处方用交泰丸,以黄连、肉桂交通心肾,而针灸可以取肾经原穴太溪和心经原穴神门达到异曲同工的目的。又如脾胃虚弱、中气下陷的病人,内科用李东垣补中益气汤治疗。程氏对中气虚陷者多用百会、气海(或关元)、三阴交、阳陵泉、足三里、曲池,并认为气海(或关元)能补益元气,调补下焦气机而振奋中阳,其功效与补中益气汤中黄芪、党参相同,加之百会升提清阳而共成益气升阳之功,同时百会这种升提清阳之能又与汤中升麻之升阳明清气一致,阳陵泉疏肝利胆,与柴胡升少阳清气效同,足三里、三阴交健脾燥湿和胃,功同白术、甘草,因此二穴调和气血又有汤中当归和血养阴的功用,曲池疏风解表,调和气血。其功类以汤中生姜、大枣之和营卫、开合腠理。以上诸穴,共奏补中益气汤的功能,临床对中虚气弱者,程氏多

以此方，随症添加穴位。如患者郑旌星，女性，52岁。自诉三年前始有左手发麻无力，次年秋出现语言不利，右手书写困难。就诊前半年又逐渐出现两下肢无力，在某院拟诊为“帕金森氏病”，但服安坦等有反应。病情未见好转，遂来针灸治疗。就诊时患者气短，全身活动缓慢，虚弱无力，语声低弱，舌咽不利，头晕，胸闷，干咳，闷闷不乐，易生气，四肢沉重且细小及连续蠕动，饮食不多，大便干。吞淡红苔薄白，脉弦细弱无力。诊断：中虚失升，气血两虚，筋肉失养兼有虚风内动，风阻经络。取穴：关元（加灸）、百会、足三里、三阴交、阳陵泉、曲池、风池、合谷、太冲。治疗10次后，病情好转，患者食欲增加，行走较前有力，手指活动改善。守上方加刺廉泉、肾俞、肝俞。续治13次诸证基本消失，行走自如，精神好转。此患者久病气血虚弱，而以气虚为主，系气虚继发血虚。其虚为本，动风阻络为标，故以关元、百会、足三里、三阴交、阳陵泉、曲池益气补中（即补中益气汤之义）治其本，伍太冲舒肝通络，风池、合谷疏风通经活络，后加肾俞、肝俞意在加强滋阴养血之功。全方配穴有补气养血，疏风通络之功。“方”中病所，故疗效显著，这种处方取穴的好处是便于从总体证候上来把握穴位的配伍。它吸取了一些内科方剂配伍中的精辟理论，用于指导针灸临床，为临床各科学术的相互渗透，提高疗效作了有意义的尝试。然而针灸又有自己的特殊性，例如其“双向调节”作用远非中药可及。所以程氏认为切忌机械地对号入座，要在临床实践中反复体验，作深入的研究，才能有所发现，有所前进。

15. 邓世发：悬灸治附睾郁积症

Deng Shi Fa

辨证分型：根据中医“不通则痛”的发病机理，结合各个病例之其穴临床表现，将本病分为以下各型：1. 气滞型：多以胀痛为主，放射至腹股沟、少腹甚至腰骶部。兼有胸胁不舒，脘腹痞塞，食少嗳气，附睾肿大不甚坚硬，脉多弦或小弦。2. 血瘀型：多以刺痛为主，其痛不移，入夜尤甚。附睾肿大坚硬，舌质瘀点（斑），舌下脉络瘀紫，脉涩或弦。3. 气虚型：多属素体元气不足，以坠胀为苦，其痛不甚，但在劳动或性生活后，坠痛加重。常伴有神疲乏力，食少纳呆，附睾肿大不甚坚硬。舌淡、苔薄，脉虚弱。4. 阳虚型“多为素体阳虚之患者，痛楚不移，阴囊湿冷，遇暖则痛减，面色苍白，畏寒肢冷，性欲减退，阳痿早泄。附睾虽肿硬，但经热敷后按摩即稍变软，痛亦减轻。舌淡、苔白津润，脉沉迟或沉涩。

治疗方法：1. 选穴：根据“以痛为输”的选穴原则，自创灸治附睾郁积症基础方（以下简称“基础方”）：阿是穴（即“肿痛附睾”）、气海、血海等穴。“肿痛附睾”常压痛明显，作为阿是穴，并定为主穴。临床各型均以此方为基础化裁治疗。气滞者，用泻法悬灸“基础方”中各穴，并用先泻后补法悬灸膻中穴；血瘀者，以泻法重灸“基础方”中各穴，再用先泻后补法悬灸膈俞；气虚者，用补法悬灸“基础方”中各穴，再用先补后泻法悬灸双足三里；阳虚者，以补法重灸“基础方”中各穴外，用先补

后泻法加灸关元、肾俞。2. 操作：灸治时，取市上所售艾条（亦可自制），将重 25 克纯洁艾绒，平铺在 7 寸长、6 寸宽的柔皮纸上，从下向上卷成爆竹状，将纸口封牢即成），参照《针灸大成》“以火补者，勿吹其火，须待自灭，即按其穴；以火泻者，速吹其火，开其穴也”的灸治原则，拟制了悬灸补法，悬灸泻法，悬灸先补后泻法，悬灸先泻后补法等四种常用灸法。悬灸补法：将燃着的艾条，置于所灸穴位 3~5cm 的距离，任其慢慢燃烧，火力和缓，灸至局部皮肤温热红晕时，再用手指按压所灸穴位，令患者自觉酸胀为度。悬灸泻法：将燃着的艾条，置于所灸穴位上 3~5cm 的距离，用口吹其火。促其燃烧，令火力加强，灸至局部皮肤灼热红晕为度，而不按其穴。悬灸先补后泻法：先用悬灸补法灸治，继用悬灸泻法灸治同一穴位。悬灸先泻后补法：先用悬灸泻法灸治，继用悬灸补法灸治同一穴位。3. 疗程：一般每日灸治 1 次。病情严重者，每日早晚各灸 1 次。连治 10 日为一疗程。经治 3 个疗程。临床表现无改善者作无效。

体会：灸能理气和血，通利经脉，散结止痛。气海主气，为理气散结止痛要穴；血海主血，能行血活络，化瘀止痛；阿是穴（肿痛附睾）乃气滞血瘀之症结所在，重灸之能起到利气导滞，活血化瘀，消肿止痛之作用。三穴相伍组成“基础方”具有散结止痛，舒郁化积之功效。气滞而用先泻后补法加灸膻中穴，因膻中为气所会。先泻后补，既能利气导滞、散结止痛，又能补气益气，即泻不伤正；血瘀而用先泻后补法加灸膈俞穴，因血会膈俞，先泻后补，既能活血化瘀、散结止痛，又能养血滋阴，亦即泻不伤正；气虚而用先补后泻法加灸双足三里穴，能大补元气，固护中州，先补后泻，意在补而不呆，更增助运止痛之力；