

一、内 科

(一) 感冒 (五方)

第 一 方

【主治】 感冒

【取穴】 液门

【刺灸方法】 患者握拳手背四、五掌指关节前陷中取液门穴，避开可见浅静脉，用毫针顺掌骨间隙刺0.5~1寸，左右捻转数次，局部可有酸、胀、麻电感，向指和臂肘放射。一般取单侧即可，如10分钟后效果不好，可加刺对侧，留针15~30分钟。

【临床资料】 本组共394例。

【治疗效果】

疗效标准 痊愈：症状全部消失；基本痊愈：症状基本消失；显效：症状明显改善。

治疗结果 痊愈247例，基本痊愈82例，显效36例，好转20例，无效9例。总有效率达98%。

【典型病例】 韩某，女，52岁，1985年11月23日就诊。发冷、头痛、鼻塞流涕，咽喉灼痛，干咳不止，咽部红肿，舌红苔白，脉浮数，体温39℃。刺液门0.8寸，立即鼻通涕止，发冷头痛及干咳明显减轻；捻转、留针30分钟，诸症皆消，体温降至37.8℃，1次即愈。

【资料来源】申健：感冒一针灸。《河南中医》1988.4。

按语：感冒是由多种病毒引起的常见呼吸道传染病，以上呼吸道局部炎症为主要特征，祖国医学认为属于外感范畴。液门穴为手少阳三焦之荥穴，有清热泻火、疏筋利节定痛之功。《针灸甲乙经》曾记载治“热病汗不出”，临床观察针刺液门穴治疗感冒效果颇佳。

第 二 方

【主治】 风寒感冒

【取穴】 大椎

【刺灸方法】 先在大椎穴行常规消毒，持用三棱银针点刺局部2~3下，立即在针刺部位拔火罐，以溢血为度，留5~10分钟起罐，以患者自觉症状消除决定次数。如病情不减，在原部连续进行1~2次，待症除康复为止。

【临床资料】 本组风寒感冒共73例。

【治疗效果】 治疗效果令人满意。一般针到病除，效如桴鼓。

【典型病例】 马××，男，26岁。于1983年7月4日下午，烧锅炉，劳动汗出，入浴后乘凉，突然发生头眩、恶心、发呕面色苍白，汗出淋漓，四肢厥冷，僵麻，不能站立。检查：血压100/60毫米汞柱，体温36℃，听诊心肺正常，舌淡少苔，脉沉滑。及时针刺大椎穴拔罐后，患者欣慰若常，休息片刻，即能继续工作。

【资料来源】 郭子光：大椎穴针刺拔罐治疗风寒感冒73例观察。《新中医》1986.4。

按语：大椎属督脉经穴，为三阳经与督脉之会，《针灸甲乙经》记载治“伤寒热盛”，此穴有解表退热，发散风寒的作用。

三棱针点刺大椎穴拔罐，是一种常用的治疗重感的简便方法。

第 三 方

【主治】 流行性感冒

【取穴】 大椎、合谷(双)、足三里(双)

【刺灸方法】 体温在38.1℃以上者针大椎、合谷(双)、足三里(双)；体温在38℃以下者针大椎、合谷(双)。手法均为强刺激，不留针。大椎、合谷各刺入5~8分，足三里刺入2.5寸，其针感应以大椎麻至腰部，合谷麻至肩部，足三里麻至趾部为度。一般针刺1次，少数患者针刺2~3次。每日1次。

预防流感只取足三里(双)，刺入2.5寸，手法是弱刺激，留针15分钟，针时要求麻感达足趾部，每人只针1次。

【临床资料】 治疗组共治疗流感患者374例；预防组为流感发病区施行预防针刺者共1090例。

【治疗效果】 治疗组374例全部治愈。治愈率达100%。全部患者3日内体温恢复正常，无其它合并症，其中半数以上(53.08%)患者于24小时内退热，有51例于针刺后24小时随访自觉症状消失而重返岗位。

预防组针后39例发病，发病率仅为3.6%，低于用其它方法预防流感的发病率。

【资料来源】 高国巡：针刺防治流行性感冒的初步观察。《针灸杂志》1965.1。

按语：大椎为人体诸阳之会，能疏解表邪，宣清诸阳，主治风寒在表、三阳经气闭遏而引起之发热，同时又有通行诸阳经之气的功能；合谷为手阳明之原穴，具有发汗解表、清解内热之功；足三里为阳明胃经之合穴，可以调中焦，振奋胃气，以达扶正祛邪之目的。三穴合用，解表清热、扶正祛

邪，使阳气充沛，卫外之力增强，则外邪自除而病愈。

足三里是临床常用有效的强壮穴，通过实验证实确有增强人体抵抗力，预防流感病毒之作用。

第 四 方

【主治】 预防感冒

【取穴】 足三里(双)、石门

【刺灸方法】 当感冒症状消失后第3天，教会患者自用艾条温和灸足三里(双)各10分钟，石门5分钟，以皮肤发红、充血为度，每日2次，起床后及就寝前各1次。10天为1疗程，无效者停止治疗，有效者从第11天起改为每天1次(早晚均可)常年不断。

【临床资料】 本组53例均为易罹感冒的老人。

【治疗效果】

疗效标准 显效：首月内无1次感冒，以后1年内感冒不超过2次；有效：首月感冒2次以下，以后1年中感冒5次以下；无效：与治疗前无改变。

治疗结果 显效32例，有效17例，无效4例。总有效率达92%。

【资料来源】 潘文昭：艾灸预防感冒。《浙江中医杂志》1979. 1。

按语：艾灸有回阳、逐冷，益虚、祛邪，行血中之气和气中之滞等作用。足三里为阳明胃经之合穴，是临床常用的有效强壮穴，长期灸足三里能益后天而养先天之气，可使元气不衰，脾胃不败，有强身、壮体、防病、增寿的效益。石门又名丹田，脐下2寸，为任脉之气出入之门户，有补肾培元之功，故配足三里可防治老年人虚弱性感冒。

应注意的是：30岁以下之人，除必须艾灸治病外，一般不主张长期施灸足三里穴。李东垣说：“有人年少气弱，常于三里、气海灸之，节次约五七十壮，至年老热厥头痛，虽大寒犹喜风寒，痛愈恶暖处及烟火，皆灸之过也。”此可谓明鉴。又当注意，历代医家均指出石门穴“妇人禁刺灸，犯之终身绝孕”。

第五方

【主治】 胃肠型感冒

【取穴】 胸背部反应点

【取穴法】 在胸背处找寻，其形如丘疹样，稍突出皮肤表面，多为暗红、浅红、灰暗色，压之不退色。

【刺灸方法】 常规消毒后，用针柄压在丘疹上，使之凹陷，并将灯心草浸油（香油或豆油）点燃，迅速点血脉上随即离去，点处有粟米状伤痕。治疗期间嘱患者不要洗浴，注意清洁，以防感染。

【临床资料】 本组共150例。发病天数，1天37例，2~4天113例。临床症状以发热、恶心、呕吐、腹泻为主。

【治疗效果】

疗效标准 治愈：症状、体征完全消失；无效：治疗后症状、体征无明显改善者。

治疗结果 治愈147例，无效3例。治愈率达98%。1次治愈者135例，2次治愈者12例。

【典型病例】 王××，男，57岁，1987年9月5日就诊。患者于当晚8时出现发热、恶心、呕吐，四肢痠痛，舌苔黄腻，脉滑数，体温38.1℃。诊断为胃肠型感冒。用灯心草点治法治疗1次，症状、体征全部消失而告痊愈。

【资料来源】 张玉璞：灯心草点治法治疗胃肠型感冒150

例。《中医杂志》1988. 6。

按语：胃肠型感冒是季节多发病，本法通过对体表血疗反应点的点穴刺激，达到调整机体气血，提高抗病能力，驱邪外达，从而起到治疗作用。

(二) 急性黄疸型肝炎 (一方)

【主治】 急性黄疸型肝炎

【取穴】 足三里、合谷、三阴交(或中封)

【刺灸方法】 将针具严密消毒后，取足三里、合谷、三阴交(或中封)，左右交替，强刺激。每日1次，每次留针30分钟，隔10分钟捻转1次。食欲恢复后停止针刺合谷，其它穴位继续针刺如前法。10天为1疗程，每疗程间休息3天，未治愈者继续进行第2个疗程，若经3个疗程治疗后仍未治愈者，应改用其它方法治疗。所有病例常规服用酵母片和维生素C。

【临床资料】 本组共100例。大多数为青年男性；大都表现有消化道症状和全身症状；肝功能检查：黄疸指数增高(10单位以上) 100例，谷丙转氨酶增高(100单位以上) 95例，麝絮阳性(+++以上) 58例，麝浊(8单位以上) 28例，本组病例全部有不同程度的肝功能损害。

【治疗效果】

疗效标准 治愈：临床症状消失，肝在肋弓下1.5厘米以内，肝功能检查均正常。

治疗结果 96例达到治愈标准。治愈率达96%。平均治愈天数为25.5天，其中1个疗程治愈率为11%，2个疗程治愈率为66%，3个疗程治愈率为96%。

【典型病例】 黄××，男，20岁。因恶心、呕吐，食欲

差，尿黄3天而入院。检查：皮肤及巩膜明显黄染，肝可触及1厘米。肝功能检查：黄疸指数60单位，麝絮+++，谷丙转氨酶825单位。诊断：急性黄疸型肝炎。经针刺治疗，1周后自觉症状消失，14天黄疸指数、麝絮及谷丙转氨酶均下降至正常而临床治愈。

【资料来源】中国人民解放军第一八九医院传染科：针刺治疗急性病毒性黄疸型肝炎100例疗效观察。《新医药学杂志》1975.9。

按语：急性黄疸型肝炎的发病原因，中医认为主要是由于脾胃湿热，肝胆之气郁结所致。本病临床上均有湿热、脾虚、肝郁等表现，中医的治疗也是针对这三方面清利湿热、健脾、舒肝。取合谷为手阳明大肠经穴，足三里为足阳明胃经的穴位以清热、健脾，取足三阴经交会的三阴交以健脾、舒肝、利湿相辅为用。

针刺治疗急性黄疸型肝炎，虽然对黄疸的下降和谷丙转氨酶的恢复有明显的疗效，但是针刺对本病的使用，还只限于一般轻型的病，对于病情较重的患者，还需强调综合治疗。

（三）痢疾（三方）

第一方

【主治】急性痢疾

【取穴】骶凹

【取穴法】在尾骨尖端与肛门之间，距离尾骨尖端约2~3厘米（约1寸半）。

【刺灸方法】病人取右侧卧位，左腿尽量屈曲至胸前，

右腿微弯，使患者两侧臀部分开暴露穴位。术者坐于患者背面，用酒精棉球在穴位上消毒，取2~4寸针，用快速进针法刺入皮下后，以小角度缓慢捻转进针。在进针过程中，若有疼痛时稍停后继续刺，在适应的感觉下留针。进针方向应呈水平向后方(骶凹处)，但注意不要刺入骶骨或直肠内，进针深度为1.5~2寸即可。手法采用重刺激，留针15~30分钟，在留针中要保持一定的感觉，每隔3~5分钟捻转1次。一般每日1次，病情较重者每日2次。

【临床资料】本组33例。发烧，体温在38~40℃者24例，38℃以下者9例；血象：白细胞总数在10000/立方毫米以上者9例，5100~9850/立方毫米者13例，有1例4000/立方毫米，中性60~70%14例，73~87%9例；大便化验：脓细胞18例，红血球14例，血液9例，粘液13例。

【治疗效果】

疗效标准 痊愈：症状消失，大便检查无异常，并继续观察1~2周无复发者。

治疗结果 痊愈25例，合并药物治疗而愈者3例，2例中断治疗(疗效也很好)，未愈者3例。治愈率达80.64%。3~10天治愈18例(3天内治愈11例)，11~20天治愈者6例，29天治愈者1例。平均治愈天数7.7天。一般针1~3次腹痛、里急后重消失，少数粘液消失很慢。

【典型病例】宋××，男，28岁。于6月22日晚12时突然发生寒战高热、腹胀、肠鸣，不时有剧痛，拉脓血便、量少、里急后重，共拉数10余次，而于次晨4时急诊。既往无慢性腹泻、拉痢史，检查：神志清晰，脉搏80次/分，心脏无异常，腹平坦而软，左下腹有压痛，肝脾未触及，白血球12200/立方毫米，中性87%。立即针骶凹穴2寸深，留针30分

钟，当时患者感觉腹部舒适，腹痛消失，腹泻减少（针后5小时内只拉1次），针第2次后大便1日3次，无脓血便，针第3次大便正常，继续观察8天而愈。

【资料来源】潘友仁：针骶凹穴治疗急性痢疾33例报告。《福建中医药》1959.1。

按语：痢疾病是由痢疾杆菌之内毒素和外毒素，不断地刺激肠粘膜末梢神经而致的一系列的神经系统障碍表现，以致形成恶性循环使病加重，如发烧、腹痛、里急后重和局部的循环障碍。根据解剖学记载，乙状结肠、直肠、肛门等部位是由脊髓骶节段之神经（包括交感神经及副交感神经）支配的，而骶凹穴就在这一神经分布区域内，又很接近病变部位，故针灸此穴疗效很好。

第二方

【主治】细菌性痢疾

【取穴】天枢、关元

【刺灸方法】局部常规消毒后进针，进针后以捻转及捣针法刺激，使产生麻、胀、重感觉。进针深浅及刺激轻重，视患者腹壁厚薄及体质强弱而定，如有剧痛或晕针现象即行停针或减轻刺激，多数于拔针后始灸，少数留针同时灸，灸至皮肤微红有灼热感停灸，每次留针20~30分钟。每日1次。至症状消失，大便恢复正常，培养3次阴性为止。

【临床资料】本组24例。大部分病例均有典型之症状和体征（如腹痛、腹泻、里急后重、粘液脓血便等，腹部压痛），15例有细菌学证明，其中2例为慢性细菌性痢疾，分别有8~12个月的病史。

【治疗效果】

全部治愈。平均治愈时间为3.8天，最少1次，最多12次治愈。

【注意事项】 孕妇禁针以免流产，细菌性痢疾在发烧时只针不灸。

【资料来源】 成都军区总医院传染科：针灸治疗菌痢疗效显著。《中医杂志》1959.8。

按语：细菌性痢疾，是由感染痢疾杆菌而引起的急性肠道传染病，祖国医学属于“肠癖”、“滞下”、“赤白痢”、“疫毒痢”等范畴。天枢穴位于脐旁2寸，乃大肠经气聚集之处，为大肠募穴，是水谷之气升降清浊之枢纽，对于改善肠腑功能，消除肠腑功能失常所产生的症候，具有一定的疗效；关元穴位于脐下3寸，为小肠募穴，有补肾培元之功。两穴合用能起到通调肠胃、调补脾肾、消积散滞、行气活血之作用。

第 三 方

【主治】 急性细菌性痢疾

【取穴】 主穴：阴陵泉

配穴：外陵

加减法：高热者配内关

【刺灸方法】 常规消毒后，针刺阴陵泉3.5~4.5厘米(约1.3~1.8)寸，外陵、内关一般针刺为2.5~3.5厘米(约1~1.3寸)深一般出现酸、麻、胀、痛即气至表现为止。行针时间为1小时左右，每10~15分钟实施捻转与雀啄术1次，以强化刺激。每日针2次，7~10天为1疗程。

【临床资料】 本组40例。皆为急性起病，绝大多数有典型痢疾症状；发热21例，最高为39.6℃；29例有里急后重，全部病例皆有腹痛、腹泻，38例有粘液脓血便，大便次数多

数在10次/日以上，最多每日50多次，33例腹部有压痛，多在下腹部；粪便检查：38例有中度以上红、白血球。白血球总数在10000/立方毫米以下者33例，在10000~20000/立方毫米者7例，白血球中性75%以下26例，76%以上者14例。

【治疗效果】

疗效标准 完全治愈：临床症状消失，肠粘膜病变恢复，大便内细菌消失；不完全治愈：临床症状消失，肠粘膜病变未完全恢复；无效：大便内仍有痢疾菌，肠粘膜病变残存。

治疗结果 完全治愈18例，不完全治愈17例，未检查结肠镜不能确定者5例，但此5例症状已消失。治疗时间最长15天，最短5天，平均8.45天，大便39例阳性10日内转阴。

【资料来源】 王刚等：针灸治疗急性菌痢40例初步报告。《中医杂志》1959.10。

按语：阴陵泉系足太阴脾经之合穴，主治脾肾二经病候，原作者在临床实践中发现90%的急性菌痢病人阴陵泉出现压痛。当针刺阴陵泉时，绝大多数病人感觉麻、酸、胀、痛（即气至的表现），向上扩散至大腿根部，向下放散至足跟部，敏感患者在针刺阴陵泉时，感觉腹部麻木或者热感，一般针刺2.5~4.5厘米（约1~1.8寸）深度时就可出现气至表现。痢疾病人多属邪气有余，故而用泻法来调和阴阳，针刺穴位准确，泻法得当是取效关键。

针刺阴陵泉治疗痢疾是通过经络途径引起机体反应调和阴阳，故针刺后腹痛立即减轻，大便次数减少，发热病人可在针后4小时退热。

(四) 疟疾 (三方)

第一方

【主治】 疟疾(间日疟)

【取穴】 身柱

【刺灸方法】 一般在发作前1~2小时治疗,最理想的时机是在发作前1小时半。患者正坐背向术者,于第三胸椎下按取身柱穴(多数有压痛)。常规消毒后,左手将膂穴部位皮肤捏起,右手持三棱针点刺1分许,随即以一手小鱼际按于患者风府穴部位,另一手的小鱼际按于尾骶部,两手同时用力推向针孔,如此反复推10次左右,推毕从针孔挤出3~5滴血液,擦净。

【临床资料】 本组21例。

【治疗效果】

全部治愈。治疗时间多则2次,少则1次而治愈。后经长期随访,均未复发。

【典型病例】 张××,女,28岁。患者妊娠3个月,又连日发生时冷时热症状,经化验查得单日疟和间日疟两组疟原虫,由于妊娠不敢服用抗疟药物,随依上法针治1次即控制发作,次日又依上法治疗1次而获痊愈。随访4年未见复发。

【注意事项】

1. 要准确把握治疗时机(1次即可痊愈),若施术失机(一般也能减轻症状),可于下次发作前1个半小时再以前法施治1次即可痊愈。

2. 单日疟当日控制发作后,次日应再以法施治1次。

3. 个别患者在身柱穴无压痛时，多在身柱穴之下一椎或上一椎出现压痛点，亦可在此压痛点上取穴施术。

【资料来源】刘长修：针刺身柱穴根治疟疾的初步观察。《中国针灸》1985.4。

按语：针刺治疟，古今多采用大椎、陶道、间使、后溪等穴，运用点刺身柱放血并加推拿的方法治疗本病时，不仅能控制症状的发作，而且绝大多数还能达到根治。

第 二 方

【主治】疟疾（间日疟）

【取穴】大椎、陶道、合谷（双）

【刺灸方法】于每次发作前1~2小时针刺上穴，留针1分钟，每隔5分钟捻针1次，以加强刺激。连续针刺3次为1疗程。

【临床资料】本组33例。2年内无疟史27例，有疟史6例；间日发作者20例，每日发作者13例。

【治疗效果】通过1疗程治疗停发者29例。1疗程治愈率达87.89%。第1次针后停发者12例，第2次针后停发者11例，第3次针后停发者6例。原虫消失率占81.82%。

【资料来源】中国医学科学院江苏分院寄生虫病研究所：针刺治疗间日疟33例效果观察。《中医杂志》1961.2。

按语：大椎、陶道、合谷均为治疟的常用有效穴位，其治疗机制，实验观察多数病例针刺后白细胞增加，嗜酸性细胞改变不大或部分减少，针刺后白细胞吞噬能力增强。在针刺时间方面，由临床观察和实验资料说明：针刺最有效的时间是在症状发作前3~4小时或1~2小时。于非有效时间针刺时，虽然吞噬机能也有增高，但对疟原虫数量及其各期发育过程则无明显影响。而于有效时机针刺时，其裂殖体破裂

后，繁殖子处在游离状态时，可见吞噬机能增强。

第 三 方

【主治】 疟疾

【取穴】 后溪、间使、足三里

【刺灸方法】 在发病前2小时施行针治。先令病人仰卧床上，先针后溪5分深，次针间使8分深，最后针足三里8分深。均取单穴，左侧或右侧均可，一般留针15~30分钟。必要时采用下列手法，在发病前用烧山火手法，在正发病时用透天凉手法。

【临床资料】 本组16例。16例均为间日疟，均经血涂片检查找到疟原虫。

【治疗效果】

疗效标准 治愈：经血涂片检查找不到疟原虫，并在一段时间内观察不再复发。

治疗结果 14例治愈，2例经1次针后，因怕针而未来复诊。

【典型病例】 王××，男，30岁，于5月11日就诊。主诉：发冷发热已有4天，脾脏肿大已有17年。现病史：入院前4天，突然发冷发烧，一天好、一天发，先发冷后发烧，头胀、头晕、眼花，但不头痛，四肢与背部酸痛，睡眠照常，当日下午1时左右，发冷、发烧、发抖，头晕、头胀等症状显著加重。检查：体温36.5℃，苔腻脉濡，脾脏肿大展至肋缘2横指，血液检查：发现疟原虫，白血球1600/立方毫米，红血球350万，血色素10克。于5月12日开始专用针灸治疗。取穴：后溪、间使、足三里，每日1次，至5月16日疟疾未发，胃口纳佳，精神愉快，能在室外散步，血液检查未找到疟原虫，白血球7200/立

方毫米，红血球480万，血色素11克，观察2天痊愈。

【资料来源】上海北站医院针灸科：针灸治疗16例疟疾的经验介绍。《中医杂志》1959. 4。

按语：针灸间使、后溪穴治疗疟疾，古籍早有记载，《玉龙赋》云：“间使剿疟疾。”《十四经要穴主治歌》载：“时疫瘧疾寻后溪。”可见古人早已把间使、后溪列为治疟的常用有效穴。间使为心包络经穴，有行气散滞之功，后溪系小肠经之腧穴，是八脉交会穴之一，具有散风清热、疏经活络的作用，加之三里调理肠胃，故治疗疟疾，疗效肯定，并且没有副作用，孕妇也不禁忌。但针刺手法，间使、后溪须用泻法，若误补则会导致胃脘满闷、食少纳呆之弊，应加注意。

（五）哮喘（五方）

第一方

【主治】支气管哮喘

【取穴】鱼际

【刺灸方法】刺鱼际穴，针尖向掌心斜刺，深度5分左右。出现针感后，留针20~30分钟，留针期间，每隔5分钟捻转行针1次，每次只针一侧，每日1次或每发作时针1次，左右交替使用。针刺10次为1疗程。

【临床资料】本组共200例。病程5年以下66例，6~10年59例，11~20年31例，21年以上44例。

【治疗效果】患者普遍反映针后即感胸部紧迫感减轻，通气逐渐畅快，哮喘随之缓解。效果发生时间，均以第1次接受针刺治疗时，针后至哮喘明显缓解之时间为准，计2分

钟以内78例，3~5分钟107例，6~10分钟12例，10分钟后症状改善仍不满意者仅3例，总计10分钟以内哮喘明显缓解者197例。有效率达98.5%。远期疗效，基本痊愈和显效者129例，达64.5%。

【典型病例】 郭××，男，14岁。3年前因患肺炎遗留哮喘，不分寒暑经常发作，在校内不能参加运动和劳动。检查：营养发育一般，耸肩呼吸，肺有弥漫性哮鸣音，诊断为感染型支气管哮喘。针刺鱼际后3分钟哮喘即缓解，第2天发作已明显减轻，针2次后未再来，翌年访问，方知针2次后即停止发作，至今未犯。

【资料来源】 刘泽光：针刺鱼际穴治疗支气管哮喘200例。《中国针灸》1985. 1。

按语：鱼际穴乃肺经之荥穴，有调理肺经之气的的作用，故取鱼际穴向掌心斜刺治疗哮喘有突出的疗效。

第 二 方

【主治】 哮喘

【取穴】 孔最（双）

【刺灸方法】 在支气管哮喘发作期，且在发作前4小时内未使用任何药物者进行针刺。先予双侧孔最穴以常规消毒，以30号不锈钢毫针刺入，进针1~2公分（0.5寸左右），得气后针感要求呈双向传导，向下传至拇、食指端，向上传至胸部（即气至向病所）。刺激频率为120~180次/分，捻转角度在90°~180°之间，留针30~60分钟，留针期间每隔10分钟行针1次，每次3分钟左右。

针刺时的体位，以坐位曲肘仰掌为好。在定好取穴部位后，术者以左手拇指重切局部，使患者产生明显的酸沉感，

随即在切指下端（远心侧）进针，这时术者左手压力不减，右手执针刺入一定深度，轻微提插3~5下，并向外展方向捻针，患者即可出现针感并传向下至拇、食指端，然后术者将左手压指换到针体的下端重压之，右手将针向内收方向捻转，这时多数患者针感向上传导至腋前及胸部，同时胸憋、呼吸困难等也随之改善。若进针后针感不理想，则可将针提起向尺侧或桡侧换方向刺入以候气至。在留针期间行针时，按前述捻转角度和频率即可。

【临床资料】 本组50例。男17例，女33例；年龄不满20岁1例，21~30岁3例，31~40岁24例，41~50岁8例，51~60岁7例，61~69岁7例，最小16岁，最大69岁；过敏型哮喘39例，感染型哮喘8例，混合型哮喘2例；中医分型：寒型37例，热型13例；病程1~5年11例，6~10年21例，11~20年10例，21年以上8例，最短1年，最长42年；发作程度：轻度13例，中度25例，重度12例；合并肺气肿27例。

【治疗效果】

疗效标准 完全缓解：自觉症状和体征完全消失，恢复发作前状态；基本缓解：自觉症状消失，体征明显减轻，基本恢复发作前状态；疗效较差：自觉症状减轻，体征无明显变化，未恢复发作前状态。

治疗结果 针刺孔最穴1小时内即刻平喘效果：完全缓解21例，基本缓解21例，疗效较差8例。总缓解率为84%。

【资料来源】

田从谔等：针刺孔最穴平喘作用的初步观察。《云南中医杂志》1982。4。

按语：古代文献《资生经》记有：“孔最、天泉……治咳逆。”将孔最穴冠治咳逆10数穴之首，可见其重要作用，《铜