

# 各科病症验方

## 1. 高 热

高热指体温升高达 $39^{\circ}\text{C}$ 以上,是临床上常见的急症之一。多由感染、过敏反应、变态反应等所引起。中医称之为“壮热”、“实热”、“大热”。常伴有肌肤灼热,出汗、口渴、喜饮、呼吸及心率加快、烦躁不安等全身症状,严重者则可出现意识障碍。

### 取穴 大椎

**定位** 在背上部,后正中线上,当第1胸椎棘突与第7颈椎棘突之间的凹陷处。坐位低头取穴(图6)。

**操作方法** 微向上斜刺,刺入约1寸深。得气后施以提插捻转手法,强刺激。留针10~15分钟。出针后,再用毫针或用三棱针散刺大椎穴周围,加拔火罐,出血量约3~5毫升。

**注意事项** 针刺时不宜过深,以免伤及脊髓。

### 文献参考

1. 《针灸甲乙经》:“伤寒热甚烦呕,大椎主之。”
2. 盛氏应用针刺大椎穴治疗急性热病共274例。用2寸毫针,直刺1~1.5寸。得气后施平补平泻手法,待针感下传时即停止行针。留针40分钟。针前体温最高的 $40.5^{\circ}\text{C}$ ,最低的

37.6°C, 平均28.8°C。针刺后188例有不同程度退热。针后30分钟, 降温最多为1.5°C, 最少为0.2°C, 平均为1.4°C。(盛灿若: 大椎穴退热作用的初步介绍, 浙江中医杂志, (3): 17, 1964)

## 2. 昏 厥

昏厥是指以突然昏倒, 不省人事, 四肢厥冷为主症的一种病症。多由体质虚弱或情志变化所致。患者始觉疲乏无力, 眼前昏黑, 泛泛欲呕, 继而突然昏倒, 不省人事, 面色苍白, 汗出肢冷, 脉搏细弱。昏厥一般时间较短, 醒后无后遗症。本病属于中医“郁冒”、“昏仆”、“薄厥”、“尸厥”、“厥逆”的范畴。

### 取穴 内关

**定位** 在前臂掌面的下段, 当曲泽与大陵的连线上, 大陵(腕横纹)上2寸, 掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间, 约与外关相对。舒腕仰掌取穴(图8)。

**操作方法** 取双侧穴位。直刺1寸左右。强刺激, 持续行针至苏醒为度。

**文献参考** 韩氏应用内关穴治疗昏厥33例。取单侧内关穴, 60岁以上则取双侧。轻微捻转和震颤交替使用, 不留针。除2例5分钟后苏醒外, 其余病例均在1分钟左右苏醒。(韩祖源: 针刺内关治疗昏厥33例, 浙江中医杂志, 21(11): 511, 1980)

## 3. 休 克

休克是由感染、出血、脱水、心功能不全、过敏、严重创伤

等原因引起的以微循环血流障碍为特征的急性循环功能不全综合征。其病理生理特点为有效循环血量减少,重要器官血流灌注量不足,组织缺血、缺氧而造成代谢紊乱和细胞受损。主要临床表现为血压下降、面色苍白、四肢湿冷、脉搏细数、烦躁不安、反应迟钝、神志模糊、甚至昏迷。本病属中医“厥证”、“脱证”的范畴。

## 方 一

**取穴** 水沟(人中)

**定位** 在面部,当人中沟的上1/3与中1/3交点处。坐位或仰卧位取穴(图1)。

**操作方法** 向上斜刺,刺入约1寸左右。施以捻转提插手法,强刺激,持续行针至症状改善为止。

**注意事项** 本法可作为休克治疗的应急措施。

**文献参考** 张氏应用针刺水沟(人中)穴治疗1例一氧化碳中毒性休克和2例青霉素过敏性休克,进针后施捻转手法,强刺激。均取得一定疗效。(张逸松:针刺人中急救—氧化碳中毒及青霉素过敏性休克,上海中医药杂志,(1):36,1962)

## 方 二

**取穴** 关元

**定位** 在下腹部,前正中线上,当脐下3寸,曲骨穴上2寸。仰卧位取穴(图5)。

**操作方法** 用大艾炷直接在穴位上施灸,不计壮数,或采

用艾条灸，艾火与皮肤表面的距离以病人能够耐受为度。

**注意事项** 在休克早期艾灸关元的疗效较好，可作为休克治疗的应急措施。

**文献参考** 杨氏应用关元穴艾条灸治疗休克患者共30例，其中失血性休克7例，感染性休克23例。施灸15分钟，艾火与皮肤表面的距离以病人能够耐受为度。结果显效6例，有效16例，无效8例，有效率为73%。（杨日初：艾灸关元对休克患者血压和指温的影响，上海针灸杂志，(1):1,1985）

## 4. 中 暑

中暑多因在烈日之下或高温环境中长时间停留或工作所致。机体热平衡失调，机体代谢产热增加而散热困难，造成热量蓄积即可发生中暑。轻者可有体热、多汗、头昏、耳鸣、胸闷、心悸、口渴、恶心、四肢无力、脉细弱而快等现象，重者则可出现烦躁不安、神昏痉厥等症。根据病情的轻重和主要症候表现，中医有“伤暑”、“暑厥”、“暑风”等名称。

### 方 一

**取穴** 大椎

**定位** 在背上部，后正中线上，当第1胸椎棘突与第7颈椎棘突之间的凹陷处。坐位低头取穴(图6)。

**操作方法** 微向上斜刺，刺入约1寸深。得气后施以提插捻转手法，强刺激。留针10~15分钟。出针后，再用毫针或用三棱针散刺大椎穴周围，加拔火罐，出血量约3~5毫升。

### 注意事项

- (1) 针刺时不宜过深,以免伤及脊髓。
- (2) 本方适用于中暑轻症。

### 文献参考

- (1) 《针灸甲乙经》:“伤寒热甚烦呕,大椎主之。”
- (2) 盛氏应用针刺大椎治疗急性热病共274例。用2寸毫针,直刺1~1.5寸。得气后施平补平泻手法,待针感下传时即停止行针。留针40分钟。针前体温最高为40.5℃,最低为37.6℃,平均38.8℃。针刺后188例有不同程度退热。针后30分钟,降温最多为1.5℃,最少为0.2℃,平均为1.4℃。(盛灿若:大椎穴退热作用的初步介绍,浙江中医杂志,(3):17,1964)

## 方 二

**取穴** 水沟(人中)

**定位** 在面部,当人中沟的上1/3与中1/3交点处。坐位或仰卧位取穴(图1)。

**操作方法** 向上斜刺,刺入约1寸左右。施以提插捻转手法,强刺激,以患者泪出为度。

**注意事项** 本方适用于中暑重症。

**文献参考** 《针灸大成》:“中暑不省人事:人中、合谷、内庭、百会、中极、气海。”

## 5. 溺 水

溺水是指人体淹没于水中,呼吸道及肺部为水所堵塞而

引起窒息的状态。由于缺氧，造成体内血流动力学和血液生化改变，溺水患者均有不同程度的代谢性酸中毒。其临床表现则因窒息的轻重而有所不同，主要取决于溺水量的多寡和持续时间的长短，严重者可导致呼吸衰竭及心跳停止而死亡。

### **取穴 涌泉**

**定位** 在足底部，卷足时足前部凹陷处，约当足底2、3趾趾缝纹头与足跟连线的前1/3与后1/3交点上(图13)。

**操作方法** 取双侧穴位。直刺约1寸，施以大幅度提插捻转手法，强刺激。留针20~30分钟。

### **注意事项**

(1) 针刺前应首先清除患者口腔、鼻腔的污物，恢复呼吸道的通畅，并迅速倒出呼吸道及胃内积水。如呼吸或心跳已停止，则应首先或同时进行人工呼吸或心脏按摩。

(2) 此穴针刺时疼痛剧烈，感应较强。

### **文献参考**

(1) 《寿世保元》：“治自缢气已脱，极重者只灸涌泉穴，男左女右，三壮即活。”

(2) 《回阳九针歌》：“哑门、劳宫、三阴交，涌泉、太溪、中脘接；环跳、三里、合谷并，此是回阳九针穴。”

## **6. 流行性感 冒**

流行性感冒是由流行性感冒病毒引起的急性呼吸道传染病。其临床特点为突然发病，患者畏寒、高热、头痛、全身肌肉酸痛、乏力、食欲减退，并伴有鼻塞、流涕、咳嗽、咽痛等症状。

本病多发于冬春季节，常可在短时间内造成流行。属于中医“风温”、“冬温”、“春温”的范畴。

### **取穴** 大椎

**定位** 在背上部，后正中线上，当第1胸椎棘突与第7颈椎棘突之间的凹陷处。坐位低头取穴(图6)。

**操作方法** 微向上斜刺，刺入约1寸深。得气后施以提插捻转，强刺激。留针10~15分钟。出针后，再用毫针或用三棱针散刺大椎穴周围，加拔火罐，出血量约3~5毫升。

### **注意事项**

(1) 针刺时不宜过深，以免伤及脊髓。

(2) 本法适用于流感而全身症状较重者。如系轻症，可仅在患者大椎穴拔火罐，或施以艾条温和灸，时间5~10分钟，以局部有温热感为度。

(3) 普通感冒亦可参照本法治疗。

### **文献参考**

(1) 《伤寒杂病论》：“太阳与少阳并病，颈项强痛，或眩冒，时如结胸，心下痞硬者，当刺大椎第一间。”

(2) 曹氏应用艾灸大椎穴治疗流行性感胃21例，均获显效。施以艾条温和灸，每次20分钟，或施以隔姜灸，每次3~5壮。每日2~3次。初起者灸1~2次便可控制，一般灸2~3日即可治愈。(曹仁和：流感独灸大椎穴治疗21例，江苏中医杂志，7(5)，33，1981)

(3) 郭氏应用大椎穴针刺拔罐治疗风寒感冒共73例。局部用三棱针点刺2~3下，然后加拔火罐，以溢血为度。一般治疗1次即愈，少数患者2~3次痊愈。(郭子光：大椎穴针刺拔罐

## 7. 细菌性痢疾

细菌性痢疾是由痢疾杆菌引起的急性肠道传染病。常见于夏秋季,多有不洁饮食史或菌病患者接触史。起病急速,腹痛,腹泻,有明显里急后重感。大便初起为水样,后转为粘液脓血便,次数增多,每天可达数十次。伴有畏寒、发热、恶心、呕吐、食欲不振、全身不适等症状。严重者可出现高热、惊厥、昏迷、休克及呼吸衰竭。血白细胞总数和中性白细胞分类计数常增高。粪便镜检可发现大量脓细胞和红、白细胞,培养可获痢疾杆菌。

### 取穴 上巨虚

**定位** 在小腿前外侧,当犊鼻下 6 寸,距胫骨前缘 1 横指(中指)(图 10)。

**操作方法** 取双侧穴位。在上巨虚穴上下寻找压痛点,直刺约 2 寸深,得气后施以提插捻转,强刺激。留针 20~30 分钟。每日 1 次,5 次为 1 个疗程。

**注意事项** 亦可应用水针疗法。在压痛点处穴位注射阿托品 0.5 毫克、黄连素 20 毫克或 0.5% 普鲁卡因 2 毫升,每日 1 次,5 次为 1 个疗程。

**文献参考** 《针灸甲乙经》:“少腹痛,飧泄出糜,次指间热,若脉陷,寒热身痛,唇渴不干,汗出,毛发焦,脱肉少气,内有热,不欲动摇,泄脓血,腰引少腹痛,暴惊,狂言非常,巨虚上廉主之。”



## 8. 疟 疾

疟疾是人体感染疟原虫后所引起的传染病。发病多在夏秋季节。以周期性的寒战、高热、出汗为主要临床特征。多间隔24或48小时发作1次。发作间隙无症状。多次发作可出现贫血和脾脏肿大。血及骨髓涂片可找到疟原虫。本病属中医“疟证”范畴。

### 取穴 疟门

**定位** 在手背部，中指和无名指指缝之间，指掌关节前凹陷处，赤白肉际(图7)。

**操作方法** 取双侧穴位。患者半握拳，且刺约1寸深。得气后施以提插捻转手法，强刺激。留针30分钟。每日1次，3次为1个疗程。

### 注意事项

(1) 针刺时间以疟疾发作前1~2小时为宜，也可在发作时针刺。

(2) 在留针期间应每隔3~5分钟行针1次，并可适当延长留针时间。

(3) 本法对间日疟疗效较好。

### 文献参考

(1) 朱氏等应用针刺疟门穴治疗间日疟共270例。其中1次治愈者195例，占72.3%；2次治愈者58例，占21.5%；3次治愈者5例，占1.84%；4次治愈者1例，占0.37%；不明者10例，占3.7%；无效者1例，占0.37%。(朱复林等：针刺疟门穴

治疗和预防疟疾,江苏中医,(11):32,1961)

(2) 彭氏应用针刺疟门穴治疗间日疟共16例。均针刺1次即控制发作。(彭圆珍:针刺治疗间日疟,赤脚医生杂志,(6):32,1976)

## 9. 流行性腮腺炎

流行性腮腺炎俗称“痒腮”。是由腮腺炎病毒所引起的急性全身性病毒性传染病。以发热、腮腺的非化脓性肿胀、疼痛为主要特征,其他腺体和中枢神经系统也可同时受累。一般流行于冬春季节,儿童多见。成人发病,症状往往比儿童为重。

**取穴** 角孙

**定位** 在头侧部,当耳尖直上入发际处(图3)。

**操作方法** 取患侧穴位。剪去毛发,常规消毒后,用灯芯草蘸少许麻油点燃,迅速点按在穴位上,一触即起,以听到清脆的“啪”声为准。一般只灸1次,若肿势未退,可于次日再灸1次。

**注意事项**

(1) 点灸后穴位处可出现小水泡,注意不要抓破,可任其自行吸收。

(2) 如无灯芯草,亦可用火柴点灸。但刺激较强,灸后局部偶会出现焦痂,应注意防止感染。

(3) 亦可在角孙穴处用三棱针点刺出血。出血量不宜太多,3~5滴即可。

### 文献参考

(1) 胡氏等应用灯火灸角孙穴治疗腮腺炎共 334 例。结果痊愈 312 例(2 次治愈 85 例, 3 次治愈 165 例, 4 次治愈 62 例), 有效 5 例, 无效 17 例。(胡德华等: 灯火灸角孙穴治疗腮腺炎 334 例, 湖北中医杂志, (6): 49, 1986)

(2) 高氏应用火柴点灼角孙穴治疗流行性腮腺炎共 329 例。全部治愈。疗程 1~4 天, 平均 3 天左右。对其中 17 例伴有高热(39℃以上)者均在治疗 24 小时内体温恢复正常。(高振群: 点灼角孙穴治疗流行性腮腺炎 329 例效果观察, 安徽中医学院学报, (4): 42, 1985)

## 10. 咳 嗽

咳嗽是一种将呼吸道的分泌物或异物排出体外的保护性反射动作, 也是呼吸系统疾病的常见症状。引起咳嗽的原因很多, 临床上多见于急、慢性支气管炎、肺炎、支气管扩张、上呼吸道感染等疾病。

### 方 一

**取穴** 鱼际

**定位** 在手掌侧面鱼际部的桡侧缘(赤白肉际), 当拇指掌指关节与腕掌关节中点的凹陷处, 约当第 1 掌骨中点桡侧(图 8)。

**操作方法** 取双侧穴位。直刺约 0.5~1 寸, 得气后施以提插捻转手法, 强刺激。留针 30 分钟。每日 1 次, 7 次为 1 个疗程。

### 注意事项

(1) 留针期间应每隔 3~5 分钟行针 1 次。

(2) 亦可应用水针疗法。在鱼际穴处穴位注射 0.5% 普鲁卡因 2 毫升,每周 1 次。

**文献参考** 邵氏应用针刺鱼际穴治疗咳嗽共 100 例,结果痊愈 56 例,其中 1 次治愈 30 例,2 次治愈 26 例,显效 43 例,无效 1 例。(邵亚萍:针刺鱼际穴治疗咳嗽 100 例,针灸学报,(1):34,1990)

## 方 二

### 取穴 肺俞

**定位** 在背上部,当身柱穴(第 3 与第 4 胸椎棘突之间凹陷部)的外侧 1.5 寸处。坐位或俯卧位取穴(图 6)。

**操作方法** 取双侧穴位。向脊柱方向斜刺约 1 寸,得气后施以捻转手法,中刺激。留针 20~30 分钟。针后局部加拔火罐。每日或隔日 1 次,7 次为 1 个疗程。

### 注意事项

(1) 不可直刺,以防针尖刺入胸腔而造成气胸。

(2) 亦可应用水针疗法。在肺俞穴处穴位注射 0.5% 普鲁卡因 2 毫升,隔日 1 次。5 次为 1 疗程。

### 文献参考

(1) 《针灸甲乙经》:“肺气热,呼吸不得卧,咳上气呕沫,喘,气相追逐,胸满胁膈急,息难,……肺俞主之。”

(2) 张氏应用肺俞穴穴位注射鱼腥草注射液,治疗上感所致剧烈咳嗽共 55 例,取双侧穴位,每次注入鱼腥草注射液

1~2毫升。每日1次,2~4次为疗程。结果痊愈31例,显效16例,好转8例。一般治疗1~2个疗程即可显效。(张秀珍:鱼腥草穴位注射治疗上感所致剧烈咳嗽55例,广西中医药,(3):43,1980)

## 11. 支气管哮喘

支气管哮喘(简称哮喘)是一种常见的支气管变态反应性疾病。常由各种不同抗原(如花粉、灰尘、兽毛、细菌、霉菌等)所引起。以支气管痉挛、粘膜水肿、分泌物增多而使支气管阻塞为病理特征。患者有胸闷、气急、哮喘、咳嗽和咳出粘液样痰等症状。往往反复急性发作,缓解期症状和体征可完全消失。本病属于中医的“哮证”、“喘证”;范畴。

### 方 一

**取穴** 天突

**定位** 在颈部,当前正中线上,胸骨上窝中央。仰头取穴(仰卧位或坐位)(图5)。

**操作方法** 用30号2寸毫针,先直刺0.2~0.3寸,然后沿胸骨柄后缘、气管前缘,缓慢向下刺入1寸左右。得气后施行捻转手法,中刺激。留针30分钟。

**注意事项**

(1) 不可直刺过深,以免伤及气管。亦不可向左右斜刺,以防刺伤肺尖。

(2) 本法主要用于哮喘发作期,可即刻缓解症状。

## 文献参考

(1) 《铜人腧穴针灸图经》：“天突：治咳嗽上气，胸中气噎，喉中状如水鸡声。”

(2) 刘氏应用针刺天突穴治疗哮喘2例，治疗1次后哮喘即愈。(刘双柱：天突一针哮喘平，河北中医，(3)：42，1985)

(3) 陈氏等应用天突穴穴位注射鱼腥草注射液或链霉素治疗哮喘共162例。用2毫升注射器，5~7号针头，迅速刺入皮下后，针尖转向下方，待得气后注入鱼腥草注射液2毫升或链霉素0.5克。结果治愈76例，好转78例，无效8例。总有效率95.1%。一般针刺1~3次即可取得满意疗效。(陈康明等：穴位注射治疗哮喘162例，湖南中医学院学报，(3)：9，1986)

## 方 二

### 取穴 鱼际

**定位** 在手掌侧面鱼际部的桡侧缘(赤白肉际)，当拇指掌指关节与腕掌关节的中点的凹陷处，约当第1掌骨中点桡侧(图8)。

**操作方法** 取双侧穴位。直刺约0.5~1寸。得气后施以提插捻转手法，强刺激。留针30分钟。留针期间每隔3~5分钟行针1次。

**注意事项** 本法亦可应用于哮喘缓解期。隔日1次，10次为1个疗程。

**文献参考** 刘氏应用针刺鱼际穴治疗支气管哮喘共200例，左右侧穴位交替使用，每日1次，10次为1个疗程。或在发作时针刺。结果基本痊愈37例，占18.5%；显效92例，占

16%；有效68例，占34%；无效3例，占1.5%；总有效率为98.5%。（刘泽光：针刺鱼际穴治疗支气管哮喘200例，中国针灸，(1)：4，1985）

### 方 三

#### 取穴 四缝

**定位** 在两手第2~5指的掌面，指间关节横纹之中点处，一侧4穴(图8)。

**操作方法** 取双侧穴位。常规消毒后，用三棱针点刺，挤出少量黄白色粘液或出血。每周1次。5次为1个疗程。

#### 注意事项

(1) 点刺应迅速、准确，术后可用消毒棉球在穴位上按压片刻。

(2) 点刺时以刺出黄色粘液为佳，如仅有出血，则疗效较差。

(3) 本法适用于小儿哮喘。

#### 文献参考

(1) 翟氏应用点刺四缝穴治疗小儿哮喘37例，间隔3日或1周1次，3次为1个疗程。结果显效13例；好转21例；无效3例。（翟范：针刺四穴位治疗小儿哮喘，辽宁中医杂志，(2)：14，1981）

(2) 陈氏应用挑刺四缝穴治疗小儿哮喘共120例。经治疗1~2次获愈者76例，3~4次获愈者38例，无效12例(均未挑出粘液)，治愈率达90%。（陈林才：挑四缝治疗小儿哮喘，江苏中医，(3)：22，1990）

## 12. 心 绞 痛

心绞痛是由于急剧的暂时性心肌缺血、缺氧所引起的临床综合征。多因体力活动、情绪激动、饱餐等而诱发。为胸骨后或左前胸的压榨性、压迫性疼痛或烧灼感，疼痛部位比较固定，并向左肩及左臂放射。时间大多持续3~5分钟，一般不超过半小时。休息或服用硝酸甘油可得到缓解。本病多为冠状动脉粥样硬化性心脏病的一个主要临床症状。属于中医“胸痹”、“真心痛”、“厥心痛”的范畴。

**取穴** 内关

**定位** 在前臂掌面的下段，当曲泽与大陵的连线上，大陵（腕横纹）上2寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间，约与外关相对。舒腕仰掌取穴（图8）。

**操作方法** 取双侧穴位。略向上方斜刺，刺入1寸左右，得气后施以提插捻转，强刺激。一般即觉胸闷、心悸等症状有所减轻。可留针20~30分钟。

**注意事项**

- (1) 针刺时若能令针感上行至腋窝或胸部，则疗效较好。
- (2) 本法除了可以缓解心绞痛外，亦可用于改善冠心病的其他症状。

**文献参考**

- (1) 《千金要方》：“凡心实者，则心中暴痛；虚则心烦，惕然不能动，失智；内关主之。”
- (2) 赵氏等应用针刺内关穴治疗冠心病共36例。取双侧



内关穴，每日1次，10次为1个疗程。其中实证16例，治疗后胸闷、胸痛等主症全部消失；虚证20例，18例主症消失。其他如心功能、血流变、血脂等检查均有改善。（赵颖等，针刺内关穴治疗冠心病疗效分析及机理探讨，中国针灸，(3)：15，1987）

(3) 鲍氏应用针刺内关穴治疗冠心病急性心肌梗塞共13例。其中显效5例，明显有效7例，有效1例。13例针前有胸痛，针后全部消失7例，6例转为轻度，胸痛的缓解率为100%。并可使由于胸闷痛所致的烦躁不宁转为安静状态。（鲍延熙：针刺内关穴对急性心肌梗塞的即刻疗效，中国针灸，(2)：2，1981）

### 13. 心 律 失 常

心律失常是指心脏内冲动的起源或其传导发生异常，或顺序发生改变，引起心率过速、过缓或心律不规则。临床常见的心律失常有冲动起源失常的窦性心律不齐和异位性心律，以及冲动传导异常的心脏传导阻滞和预激症候群。患者的主要症状为心悸、胸闷、气急、头晕、乏力，偶有恶心、呕吐，心前区疼痛或晕厥。心律失常可见于心脏的多种器质性病变。属于中医“惊悸”、“怔忡”的范畴。

**取穴** 内关

**定位** 在前臂掌面的下段，当曲泽与大陵的连线上，大陵（腕横纹）上2寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间，约与外关相对。舒腕仰掌取穴（图8）

**操作方法** 取双侧穴位。略向上方斜刺，刺入1寸左右，