

# 針灸醫案集要

徐春爲著

## 第一章 傳染疾病

### 一、感冒

感冒是由於濾過性病毒所引起。徵狀有疲倦頭痛、四肢脊背痠痛等全身反應，及噴嚏流涕等上呼吸道粘膜炎。患感冒後所產生的免疫力只能維持六週，因而本病容易重複發生。

〔治法〕 針頭維、風府、大椎、曲池、合谷、中腕、足三里，用興奮術，留針一小時。

〔治理〕 頭維、風府爲疏解頭昏頭痛；合谷、曲池、大椎爲發汗解熱驅風；中腕、足三里爲促進消化機能、攝取營養、產生抗體。

〔病案〕 蔣義和，男，二十八歲，江蘇常州人，小學教師，一九五一年九月二十日初診。

主訴：近年來氣候稍有轉變或受涼，即感全身不適，肢體困倦，咽喉乾燥，鼻塞咳嗽，

頭昏頭痛，胸部悶脹，飲食減退。此次發病係在前夜睡覺受涼後引起，兩日來輾轉牀側，甚

感痛苦。經醫診治服阿司匹林發汗後稍感輕快，但爲時不久復又發熱。

體格檢查：體溫三十八度，脈波每分鐘九十六次，眼結膜及上呼吸道均充血，頸淋巴腺腫大，兩肺呼吸音粗糙，心音弱，節律規則，其外無特殊發現。

治療經過：第一日爲針風府、大椎、足三里。次日復診體溫降至三十七度三，自覺症狀亦減，惟仍頭昏不思飲食，於是再針頭維、中脘。如此輪番針治五次，諸症完全消失。停針時囑其此後注意保溫，預防感染，未再發病。

## 二、麻疹

麻疹是一種傳染力極強的濾過性病毒所致。臨牀徵狀爲侵襲期的上呼吸道炎症、發熱、眼結膜發炎及典型的口腔粘膜炎，隨之以出疹期一般症狀加劇。

〔治法〕 十宣出血，針合谷、曲池、魚際、大椎，用興奮術。

〔治理〕 十宣爲排洩病毒，防止繼發感染；合谷、曲池爲發汗解表，促使麻疹外透；魚際爲除肺熱；大椎爲調節中樞神經，增強抗體。

〔病案〕 陸阿寶，男，三歲，江蘇太倉人，一九五二年二月十四日初診。

主訴：據患兒母親稱：前夜開始發熱，哭鬧不安，昨日天明時二目畏光，鼻流清涕，乾

咳，今早發現頸項有紅色小疹，不思飲食，倦怠無神。經中醫診治服湯藥二劑無效。

體格檢查：體溫三十九度二，脈波每分鐘一百二十次，呼吸每分鐘二十六次，顏面潮紅，目赤畏光，鼻腔內有黃色粘液結痂，出氣不暢，頸淋巴腺稍腫大，全身有不規則的片狀暗紅色細小丘疹，兩肺呼吸音粗糙，心律增速，其外無異常。

治療經過：即刺十宣出血少許，繼針合谷、大椎、魚際，針後囑其家屬注意護理。復診時體溫三十七度六，病情顯見好轉，再針合谷、大椎，經調治一星期痊好。

### 三、流行性腮腺炎

流行性腮腺炎是由濾過性病毒所引起的全身性急性傳染病。有發熱及腮腺腫脹等徵狀，並可引起神經中樞及生殖腺的併發症。

〔治法〕 針頰車、下關、風府、合谷、大椎，用興奮術，留針一小時。

〔治理〕 頰車、下關爲直接刺激病灶組織，以達消炎；合谷、風府爲驅風解表；大椎爲調節中樞神經，增強抗體，防止併發症。

〔病案〕 張志均，男，十四歲，上海真如人，學生，一九五一年十月廿四日初診。

主訴：前天下午在學校上體操時，突感惡寒怕冷，當時支持不下，回到家中，發熱頸

痛，昨日發覺左側腮部腫起，張口時甚爲酸痛，口乾舌燥，大便秘結，不思飲食。

體格檢查：體溫三十九度，脈浮緊，全身淋巴腺不腫大，左側耳下腮腺顯著腫大，邊緣不清，表面灼熱，不發紅，有彈性和壓痛，舌被黃苔，頸軟，甲狀腺不腫大，心肺無異常。

治療經過：即針下關、頰車，施以捻轉時，患者覺酸重難忍，乃留針，繼針合谷、大椎、風府，一小時後起針，自覺症狀輕鬆。此後仍以前取各穴針治三次，患部腫脹消失，體溫正常，休息一星期照常上學。

#### 四、急性扁桃腺炎

急性扁桃腺炎是甲組溶血性鏈球菌所致的咽部扁桃腺的感染，具有接觸傳染性。徵狀爲病起甚急，畏寒發熱，頭痛，並有一側或雙側的喉痛，扁桃體紅腫，並覆有黃色滲出物。

〔治法〕 針少商、商陽、關衝、合谷、風府，用抑制術；刺金津、玉液出血。

〔治理〕 少商、商陽、關衝爲宣洩邪熱；合谷、風府爲解表鎮痛；金津、玉液爲生津消炎。

〔病案一〕 朱中寶，男，十九歲，江蘇青浦人，學徒，一九五二年十月十七日初診。

主訴：三天前下午突然全身不適，寒戰發熱，入晚咽喉疼痛，不能入眠，昨天開始感覺

飲食受到障礙，經中醫診斷爲「喉蛾」，給予吹敷冰硼散無效。

體格檢查：體溫三十九度，脈搏洪速，表情痛苦，呈急性病容，扁桃體充血腫大，懸雍垂及咽部後壁亦紅腫，並有粘液滲出，頸淋巴腺腫大，下頰部頸前區有顯著壓痛，心肺正常。

治療經過：即刺金津、玉液出血，繼針合谷、少商、風府，針後囑其安靜臥牀，多飲溫涼開水，次日復診體溫三十八度，扁桃體腫大消退三分之一，再針商陽、關衝、合谷、風府，如此交替針治四次痊好。

〔病案二〕 杭玉生，男，三十五歲，江蘇鹽城人，搬運工，一九五二年十月二十六日初診。

主訴：鼻塞、咽喉乾燥已經一星期，突於前晚惡寒發熱頭痛，昨日開始咽喉疼痛，吞嚥飲食時疼痛尤劇，睡眠亦受影響，甚感痛苦。

體格檢查：體溫三十九度五，脈搏洪數，扁桃體紅腫，被有黃色粘液，咽及懸雍垂均充血，下頰及頸前區有劇烈壓痛，舌被黃苔，呼出氣體有臭味，心肺無異常，左下腹部捫到宿便，小便顏色深黃。

治療經過：即刺金津、玉液出血，繼針少商、關衝、合谷、風府，次日體溫降至三十八

度二，於是再針商陽、合谷、風府，刺金津、玉液出血，又給以硼酸薄荷水含嗽，凡調治八日痊癒。

## 五、百日咳

百日咳是極微小的革蘭氏陰性卵圓形桿菌所引起的呼吸道感染。臨牀特徵為陣發痙攣性的咳嗽，和咳後吸氣時的特殊吼聲。

〔治法〕 針神門、風門、肺俞、天突、中腕、豐隆，用抑制術，除神門外各穴灸五分鐘。

〔治理〕 神門為鎮靜安神；風門、肺俞為制咳抑燥；天突為解除痙咳；中腕、豐隆為和中降痰，並防嘔吐。

〔病案〕 黃姓孩，男，二歲，揚州人，一九五二年二月二十一日初診。

主訴：據患孩母親稱：五日前發生鼻流清涕，噴嚏咳嗽，日漸加重，近日夜晚咳嗽尤甚，有時一陣連咳數十聲，逼得面孔赤紅，口唇青紫，嘔吐，全身冷汗，經醫院門診注射配尼西林及口服止咳糖漿無效。

體格檢查：體溫三十七度五，脈波每分鐘一〇八次，呼吸急促，眼瞼浮腫，結合膜充

血，頸軟，全身淋巴腺不腫大，心音弱，肺呼吸音粗糙，腹軟，肝脾未捫及。

化驗所見：白血球一九·四〇〇，中性多形核百分之三十九，淋巴百分之五十八，大單核百分之三。

治療經過：開始給予止咳糖漿治療二日無效，乃採取針灸治療，鑑於患兒身體衰弱，所以僅針神門一穴，繼灸風門、肺俞、天突，當時患兒哭鬧約十餘分鐘進入睡眠狀態，以後每日依前法針治一次，一星期後痊癒。

## 六、非典型型肺炎

非典型型肺炎是由於尚未分離出的濾過性病毒感染所致。有時繼發於天花、水痘、麻疹等病的過程或以後。臨床徵狀為發冷發熱，頭痛及全身不適，起初有乾性陣咳、氣促，以後漸有粘液性膿痰，或有血絲及鐵銹色痰，胸骨後並感疼痛。

〔治法〕 針合谷、大椎，用興奮術；灸天突、豐隆、膈中、肺俞；刺少商、隱白出血。

〔治理〕 合谷、大椎為調節神經中樞，產生抗體；天突、豐隆、膈中、肺俞為潤肺抑燥，化痰止咳；少商、隱白為宣洩病毒，降低高熱。

〔病案〕 陳寶寶，男，二歲，江蘇鹽城人，一九五二年二月十五月初診。

主訴：患兒父親稱：十天前出麻疹經西醫治療，麻疹消退後，仍然間歇發熱，並有乾咳、呼吸困難等症狀，不思乳食，終日無神。

體格檢查：體溫三十九度，脈波每分鐘一百二十次，呼吸每分鐘二十六次，發育中等，營養欠佳，全身淋巴腺不腫大，眼結膜及上呼吸道均充血，心律弱而速，兩肺聽到微細之乾性囉音，腹部稍微膨滿，肝脾不腫大。

治療經過：開始以青黴素注射每四小時四萬單位，注射四十萬單位後症狀無改善，乃採取針灸治療，先刺少商、穩白出血，繼針合谷、大椎，灸天突、膻中、肺俞，次日體溫降至三十七度五，於是再針合谷、大椎，灸肺俞、膻中，凡針灸七次症狀消失。

### 七、流行性乙型腦炎

流行性乙型腦炎是濾過性病毒所引起的流行於夏秋季的一種腦炎。臨床特徵為病起驟急，高熱頭痛，嘔吐，沉睡，煩躁無神，但罕有深度昏迷，一般無後遺症存在。

〔治法〕 針百會、大椎、風府、曲池、陽陵泉、湧泉，用興奮術；必要時可刺十宣出血。

〔治理〕 百會為清醒頭腦，消除昏迷沉睡；大椎為調節神經中樞，防止諸暴項強；風府



爲抑制頭痛，並防嘔吐；曲池、陽陵泉爲舒筋活絡，旺盛全身機能；湧泉爲引熱下行，高溫可降。

〔病案一〕 胡小寶，男，五歲，上海人，一九五二年七月三日初診。

主訴：據患兒母親稱：昨晚突然發熱，嘔吐，一夜煩躁不安，曾發生抽搐二次，每次發作時，口唇震顫，吐白色涎沫，兩目上視，約十餘分鐘後進入昏睡狀態，經某中醫診治，爲針頭頂正中一穴後未再發生抽搐，但一直昏睡未醒。詢及患兒既往症與現病無關，但近來居住地區之鄰家小孩有類似疾病發生。

體格檢查：體溫三十九度六，脈波每分鐘一百二十次，呼吸每分鐘二十四次，神志不清，瞳孔散大，對光反應弛緩，頸項強直，心律弱而速，肺無特殊，腹壁反射消失，膝腱反射遲鈍，克匿格氏徵陽性。

治療經過：卽針百會、大椎、風府、曲池、陽陵泉，施以捻轉刺激時，患兒面容似有痛覺表情，繼針湧泉，當施行刺激時，患兒放聲大哭，隨之全身出汗，起針後四小時，體溫降至三十八度，神識顯有好轉，次日體溫三十七度四，精神仍然不振，再針大椎、風府、曲池、陽陵泉，並囑其家長注意護理，凡調治七天，恢復健康。

〔病案二〕 潘紀華，男，十六歲，浙江紹興人，學生，一九五二年十月十七日初診。

主訴：其父稱：三天前自覺頭昏頭痛，倦怠無神，不思飲食，昨日下午全身發熱，入晚發生一次抽搐，兩目上視，口吐白沫，小便失禁。患兒平素身體健康，既往症無何可供參考者。

體格檢查：體溫三十九度八，脈波每分鐘一一八次，瞳孔等大，對光調節反應存在，全身淋巴腺不腫大，皮膚無黃疸或瘀癍現象，頸項強直，心臟不擴大，心音亢強，節律整齊，肺部正常，腹肌柔軟平坦，肝脾未捫及，膝反射亢強，克匿格氏徵陽性，巴彬司奇氏徵陰性。

化驗所見：白血球一三·二〇〇，中性多形核百分之八十，淋巴百分之十七，大單核百分之三；大便有蛔蟲卵；小便顏色深黃，未發現蛋白、管型等異常。

治療經過：當即為針百會、大椎、風府、曲池、陽陵泉、湧泉，另又輔以配尼西林每四小時注射五萬單位，次日體溫降至三十八度二，神志清醒，自訴頭痛，於是再針風府、百會、大椎，用抑制術，凡針治四次，配尼西林注射六十萬單位，症狀完全消失。

〔著者按〕據健康報報導：石家莊傳染病院用中藥治療流行性乙型腦炎其治癒率達百分之九十以上，治療藥物是以白虎湯加減為主，重要藥物有石膏、全蝎、蜈蚣、犀角、羚羊角，安宮牛黃丸等。治療方案是解毒，清熱，養陰，並忌發汗、忌瀉下、忌利尿、忌用辛燥

刺激等興奮藥、忌用冰囊冷敷等。這一經驗是可貴的，我們必須重視這個經驗的運用，所以特地附誌，以資同道參考。（白虎湯是出於張仲景傷寒論，藥味組成是：知母四錢，石膏二兩，甘草一錢，粳米一兩八錢。按年齡酌量使用。）

## 八、脊髓前灰白質炎

脊髓前灰白質炎患者多數是小兒，且多有癱瘓發生，故有小兒麻痺症之稱；本病是特種濾過性病毒所致的腦脊髓部感染。病徵為驟然惡寒，高熱，頭痛，喉痛，嘔吐，四肢痠痛，頸項強直，三四日後，有弛緩性分佈不勻之癱瘓出現。

〔治法〕 針百會、大椎、曲池、環跳、陽陵泉、絕骨、俱施以興奮術三至五分鐘後起針；繼之再以艾灸各穴三至五分鐘。

〔治理〕 百會為直接影響腦部；大椎為興奮脊髓；曲池、環跳、陽陵泉、絕骨為舒筋活絡，癱瘓可療。

〔病案〕 張姓兒，男，四歲，浙江金華人，一九五一年九月四日初診。

主訴：據其父親告稱：兩月前的一天下午突然發熱不安，腹瀉嘔吐，相繼發作；當經某西醫診治，給予注射青黴素及口服磺胺嘧啶，數日熱退，並思飲食，但未及三天，復又全身

發熱，兩下肢時有輕度顫動，精神不振，於是住入某醫院診治，經治療二十餘天，病情未見改善，且兩下肢逐漸軟弱無力，而陷入癱瘓狀態；最後該院診斷為脊髓前灰白質炎，云無良好特效療法，勸其接回家中休養。追詢患兒既往患過傷風咳嗽，其外無何病史，平素活潑伶俐，其父母亦無特殊疾病。

體格檢查：體溫三十七度四，脈象沉細，面容萎頓，瞳孔等大，對光調節反應存在，頸無強直，心律緩慢，呼吸音弱，腹壁凹陷，膝腱反射消失，兩下肢知覺麻痺，呈弛緩性癱瘓。

治療經過：第一次針百會、大椎，弱刺激三分鐘，繼以艾捲雀啄灸三分鐘，針後無何反應；次日為針曲池、環跳、陽陵泉、絕骨、俱弱刺激五分鐘起針，此後依前法逐日針灸一次；在第十七天稍思飲食，精神顯有好轉；針治二十四次，下肢知覺恢復，針時畏痛，同時並可扶持站立；此後乃改為隔日針灸一次，症狀日漸好轉，凡針四十八次，能徐步行走；經詳細查體，無後遺症存在；停針時囑其家長注意調養，三月後完全康復。

## 九、狂犬病

狂犬病又名癩咬病或恐水病，是一種急性的中樞神經濾過性病毒感染。病毒以狂犬的唾

液爲媒介，常由狂犬所咬的創口侵入人體，經過漫長的潛伏期後，產生大腦中樞之刺激及癱瘓而致死。本病之臨床特徵爲恐水，恐風，恐光。

〔治法〕 針百會、大椎、曲池、足三里、勞宮、神門，俱施抑制術，置針四小時，視必要可置針時間更長亦無妨礙。

〔治理〕 百會、大椎爲調節中樞神經，抵制病毒；曲池、足三里爲調和血循，增強抗體；神門、勞宮爲鎮靜安神，防止騷動不安。

〔病案〕 周發中，男，三十一歲，江蘇青浦人，泥水匠，一九五二年四月七日初診。

主訴：其家屬告稱：三日前開始頭痛發熱，飲食減退，昨日下午，煩躁不安，徹夜未眠，經中醫診治服湯藥後，症狀轉劇，有精神失常狀態，又經西醫診治，注射息癩那亦未見效。追詢其既往症，患者兩月前在外工作於黃昏時歸家途中，在其右下肢外側曾遭野狗咬破，當時皮膚創口有鮮血滲出，數日後就癒合了，此次生病時，患者曾覺以前咬傷處痛癢難受，其外病史與現症無關。

體格檢查：脈象沉緊，呼吸迫促不勻，全身肌肉緊張，瞳孔散大，對光反應遲鈍，頸未強直，心音弱，節律不整，腹肌反射及四肢反射均亢進，右下肢脛骨外側有創傷癍痕一處，局部無充血現象。試給少許水飲，即引起全身痙攣，據此結合狗咬傷史，臆斷爲狂犬病。

治療經過：即針大椎、百會、曲池、足三里，施以重刺激，當時患者略有騷動，繼針勞宮、神門，重刺激半小時後，患者進入睡眠狀態，置針四小時起針，囑其家屬與患者隔離，絕對使其安靜，避免外因刺激，次日復診，脈象稍轉，神識穩定，肌肉緊張緩解，乃再如前法針之，凡五天，症狀次第消失，一星期後，精神恢復，言笑自如，調養月餘，仍恢復以前工作。

〔著者按〕狂犬病迄今尚無特殊有效藥物治療，針灸治療見於針灸大成足少陽膽經外丘穴主治項下，惟真正病案未見文獻記載。上海第一醫學院內科學院編輯的「實用內科學」載有「當狂犬病的症狀發現後，患者必然死亡」之句。由此可知，此病的治療是相當棘手的。然上述一例患者在病發後經針治五次，症狀竟完全消失，其收到如此令人難以想像的效果，是否為通過針刺的反射作用使其中樞神經發生抗病修復的機轉，是值得研究的。

## 一〇、破傷風

破傷風是破傷風桿菌所引起的傳染病。病徵為肌肉持久性的強直，牙關緊閉，開口困難，陣發性痙攣，一般症狀為惡寒發熱，多汗，有時呼吸困難及發紺。

〔治法〕 針百會、大椎、頰車、地倉、合谷、太衝，俱用抑制術，置針四小時，視需要

可延長置針時間。

〔治理〕 百會爲鎮靜大腦，制止痙攣；大椎爲調節中樞神經，消除項強；頰車、地倉爲開關利竅；合谷、太衝爲搜四肢之風，緩解肌肉強直。

〔病案一〕 高吉民，男，四十一歲，江蘇寶應人，建築工，一九五二年四月二十六日初診。

主訴：半月前在某飛機場做工，足着草鞋進入廢品材料堆中，意圖檢取廢物利用，不慎左足大趾趾爲一鏽鐵釘刺破流血，經包紮後未曾化膿，而漸至癒合，自此以後，工作中常感疲乏無力，飲食也漸減退，但仍堅持工作，突於前天午飯時感覺張口不便，飲食困難，午後發作兩次痙攣，入晚煩躁不安，昨晨開始發生氣促，每三四十分鐘發作一次痙攣，虛汗頻出，便尿失禁，經某西醫診斷爲腦膜炎，注射青黴素與鎮靜劑症狀未減。病人既往患過傷寒，痢疾，否認性病史。

體格檢查：腋下三十八度，脈波每分鐘一〇四次，神志清醒，呈苦笑面容，牙關緊閉，頸強直，頭向後弓，心律增速，全身肌肉輕度強直，左足大趾趾有刺傷癍痕一處。

治療經過：卽針百會、大椎、合谷、太衝置針，每半小時施抑制術一次，在針入後四小時內僅輕度痙攣二次，症狀顯見頓挫，惟仍牙關不開，於是再針頰車、地倉施以捻轉，每日

針治一次，凡一星期，症狀完全消失，飲食、睡眠均恢復正常。一月後照常工作。

〔病案二〕 黃其海，男，四十五歲，江蘇武進人，馬車夫，一九五二年九月二日初診。

主訴：二十天前右足跟被垃圾堆中碎玻璃刺破，當時以舊布包紮，一星期後就痊癒了，昨天馬車在外載人途中，感下肢酸困無力，入晚回家，飲食時覺嚥下困難，同時全身益感不適，今早發生全身痙攣，額出冷汗，張口不便，呼吸困難，經中醫診治服定風丸無效。既往無何特殊病史。

體格檢查：體溫腋下三十八度四，脈波每分鐘九十四次，神識清醒，面容苦笑，頸項強直，呈角弓反張勢，心音減弱，兩肺呼吸音粗糙，腹肌緊張，每半小時發作痙攣一次。

治療經過：當即為針百會、大椎、合谷、太衝，施以重刺激置針，繼針地倉以解口噤，每日針治一次，二次後項強緩解，痙攣未再發作，四次後恢復正常狀態，為防復發，又續針治三次，凡七診痊愈。

## 一一、痢疾

痢疾是痢疾桿菌所引起的急性或慢性大腸發炎性傳染病。其病理特徵為大腸粘膜炎或壞死。臨床症狀為發熱，腹痛，裏急後重，腹瀉，排泄含有膿血樣粘液性糞便。



〔治法〕 針合谷、大椎、天樞、關元、中脘俞、足三里，施與奮術，置針一小時，各穴再以艾捲灸三至五分鐘。

〔治理〕 合谷爲清熱；大椎爲刺激中樞神經，產生抗體；中脘俞爲治裏急後重；天樞、關元、足三里爲直接影響胃腸機能，抵禦病毒。

〔病案一〕 張守清，男，三十七歲，江蘇鹽城人，搬運工，一九五二年七月四日初診。

主訴：飲食減退，四肢無力，已經數日，突於昨日下午發熱，腹部陣痛，全身酸困，一晝夜連續腹瀉二十餘次，最後數次瀉出爲膿血樣粘液，肛門有沉重下墜感，精神萎靡，曾服人丹丸及十滴水無效。

體格檢查：體溫三十九度五，脈象沉實，全身皮膚乾燥，有脫水現象，心音減弱，腹壁凹陷，肝脾未捫及，臍周有壓痛，聽診腸鳴音無增減，肉眼所見糞便含膿血粘液。

治療經過：初以藥物治療，給磺胺胍每四小時服三分，服二十四小時後，症狀未減，乃採取針灸治療，先針合谷、大椎；次針天樞、關元；均施與奮術，各穴又加灸十分鐘，一小時後起針，患者覺腹中輾轉作響，當時腹瀉一次，瀉後覺腹中鬆快，思想飲食，乃囑其仍多注意休養，進以稀流飲食，以後每日灸關元、天樞、足三里，凡五次恢復健康。

〔病案二〕 苗海南，男，二十八歲，江蘇鹽城人，幹部，一九五一年八月九日初診。