

陆瘦燕 朱汝功

针灸医案选



陆瘦燕 朱汝功 著
陆焱垚 王佐良 整理



纪念著名针灸临床家、教育家陆瘦燕先生百年诞辰



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

陆瘦燕 朱汝功

针灸医案选



陆瘦燕 朱汝功 著
陆焱垚 王佐良 整理



纪念著名针灸临床家、教育家陆瘦燕先生百年诞辰



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

图书在版编目(CIP)数据

陆瘦燕朱汝功针灸医案选 / 陆瘦燕, 朱汝功著. —北京: 人民军医出版社, 2009.12

ISBN 978-7-5091-3144-2

I. 陆… II. ①陆…②朱… III. 针灸疗法 - 医案 - 汇编 - 中国
IV. R245

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第 189894 号

策划编辑:金光印 吴 珣 文字编辑:蒲晓锋 责任审读:吴铁双

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)58446821

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:三河市祥达印装厂

装订:京兰装订有限公司

开本:710mm × 1010mm 1/16

印张:12.75 字数:182 千字

版、印次:2009 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~4000

定价:29.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

前 言

2009年,是现代著名的针灸学家陆瘦燕老师100周年诞辰,为纪念陆老,我们将《陆瘦燕针灸论著医案选》《陆瘦燕朱汝功针灸学术经验选》及《针灸名家陆瘦燕学术经验集》重新进行整理,分成《陆瘦燕朱汝功针灸带教录》和《陆瘦燕朱汝功针灸医案选》两部专著。

陆瘦燕老师在针灸学术上有很深的造诣,学古而不泥古,创新而不立异,融会贯通,形成了自己特有的流派风格。朱汝功老师是陆瘦燕的夫人,也是陆氏针灸流派的共创人,在数十年针灸生涯中,他们在学术上有相同的见地,亦各有特色。这两部专著较完整地收录了陆老在20世纪50年代后期到60年代中期的论著和医案,以及60年代以后朱老的临诊资料,代表了他们比较成熟的学术思想和医疗经验,从中亦可窥见近代中国针灸学术发展的一个侧面,并可以作为针灸临床、教学、科研工作者学习和提高的参考读物。

《陆瘦燕朱汝功针灸带教录》分为学研带教录和临床带教录两部分,这样划分是为了方便读者阅读。其实两位老师的学研和临床是不可分割的。学研带教录部分主要收录两位老师的论著,有他们公开发表或出版过的著述,也有两位老师为原上海中医学院第一届西学中研究班及上海市针灸研究所进修医师所撰写的讲座稿。这些论著从研究针灸古籍文献出发,结合临床体会,或作校注评述,或作理论探讨,或作临床经验总结,内容广泛,丰富多彩。文后,大多附有整理者写的按语,以简要提示说明该文的特点和价值,以供读者参考。临床带教录部分主要是围绕针灸治疗疾病的学术结晶。

《陆瘦燕朱汝功针灸医案选》收录陆案57类病种118例,朱案41类病种60例。除了在介绍每例之前逐一加按,阐明两师治疗该病的理、法、方、穴,辨证论治、辨经论治的临床经验外,遇有相同病种不同证型或病因



病机的例子,多在病种之后加以讨论,以比较其异同,分析其治理,并据整理者多年跟随两师的体会,阐明其对治疗该病的学术见解和施治规律,使读者能更好地掌握两师的治疗经验。特别是朱师的医案,因写作于晚近,多用现代医学病名,故更便于读者理解。

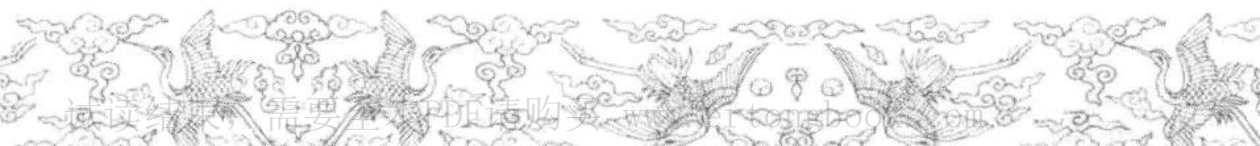
陆、朱两位老师平时治病十分重视全身切诊,同时善于运用各种手法,疗效十分显著,这些经验除在综述中有所介绍外,在医案中也有反映,这是中国医学宝贵的遗产,值得继承和研究。

本书针灸处方中穴位旁所用的符号,“+”代表针刺补法,“-”代表针刺泻法,“±”代表针刺先补后泻,“⊥”代表针刺先泻后补,“△”代表艾灸,“○”代表火罐,“♀”代表温针。穴位右下方分别标明所取穴的方位为“左”“右”或“双侧”。对某些特殊穴位所用的特殊手法均在处方下手法栏内加以说明。辅助药物处方中所用的计量单位,一律以法定单位“克”为标准。

由于种种原因,两位老师的临床医案散失很多,本书所收集到的仅是他们数十年针灸医疗实践中的极小部分。同时,由于我们水平的限制,整理工作中存在的缺点和错误,希望两位老师的友好及广大读者提出宝贵的意见。

整理者 陆焱焱 王佐良

2008年6月





上篇 陆瘦燕医案

一、类中风(4例)	002	十八、狂病(1例)	058
二、耳鸣(1例)	006	十九、脑震荡后遗症(1例) ...	059
三、耳聋(2例)	008	二十、小脑桥脑萎缩症(1例)	060
四、失眠(1例)	010	二十一、项强(1例)	061
五、心悸(2例)	011	二十二、面痛(1例)	062
六、偏头痛(3例)	013	二十三、咽痛(1例)	063
七、眩晕(4例)	017	二十四、面瘫(3例)	064
八、哮喘(3例)	023	二十五、瘰气(1例)	066
九、心痹(1例)	027	二十六、麻风(5例)	066
十、噎膈(2例)	028	二十七、水肿(1例)	070
十一、反胃(1例)	030	二十八、遗尿(3例)	071
十二、呕吐(3例)	031	二十九、癰闭(2例)	073
十三、胃痛(11例)	034	三十、阳痿(2例)	075
十四、泄泻(2例)	044	三十一、脱肛(1例)	077
十五、暑证(2例)	046	三十二、肝风入筋(1例)	077
十六、虚损(5例)	047	三十三、肝风窜动(2例)	078
十七、癰病(2例)	055	三十四、行痹(2例)	081



三十五、痛痹(1例)	083	四十七、麻木(1例)	105
三十六、著痹(2例)	085	四十八、陈伤(1例)	106
三十七、众痹(2例)	087	四十九、疝气(1例)	107
三十八、气痹(1例)	089	五十、红丝疔(1例)	107
三十九、痿痹(1例)	091	五十一、牛皮癣(1例)	108
四十、肩痹(6例)	091	五十二、流火(1例)	109
四十一、髀枢痛(5例)	096	五十三、阴挺(1例)	110
四十二、腰腿痛(2例)	099	五十四、痛经(1例)	111
四十三、白虎历节风(4例) ...	100	五十五、妇女少腹痛(1例) ...	111
四十四、鹤膝风(2例)	102	五十六、产后会阴痛 (1例)	
四十五、腰痛(2例)	103		113
四十六、小儿痿病(1例)	104	五十七、产后风湿(1例)	114

下篇 朱汝功医案

一、头痛(5例)	116	十二、遗尿(2例)	136
二、热厥(1例)	121	十三、慢性尿路感染(1例) ...	139
三、气厥(1例)	123	十四、中风后遗偏瘫(2例) ...	140
四、呕吐(1例)	124	十五、面神经麻痹(3例)	145
五、泄泻(1例)	125	十六、面神经痉挛(1例)	147
六、呃逆(1例)	126	十七、三叉神经痛(2例)	149
七、黄疸(1例)	128	十八、癫痫(1例)	151
八、十二指肠溃疡(2例)	130	十九、雷诺病(1例)	153
九、慢性结肠炎(1例)	132	二十、帕金森综合征(1例) ...	154
十、胃黏膜脱垂症(1例)	134	二十一、心动过速(1例)	156
十一、尿血(1例)	135	二十二、无脉症(1例)	158



二十三、血栓闭塞性脉管炎(2例)	三十二、急性腰扭伤(1例) …	178
…………… 159	三十三、落枕(1例) ……………	179
二十四、局限性硬皮病(1例) 162	三十四、肩臂痛(2例) ……………	181
二十五、白血球减少症(1例) 163	三十五、带状疱疹(2例) ……	184
二十六、腮腺炎(2例) …………… 165	三十六、荨麻疹(3例) ……………	186
二十七、肝癌(2例) …………… 167	三十七、胆石症(1例) ……………	189
二十八、乳糜尿(2例) …………… 171	三十八、乳腺癌(1例) ……………	190
二十九、痛经(1例) …………… 173	三十九、流火(1例) ……………	191
三十、闭经(1例) …………… 174	四十、一氧化碳中毒(1例) …	192
三十一、女性不孕症(2例) … 175	四十一、车祸后遗症(1例) …	193



上篇
陆瘦燕医案

一、类中风（4例）

【病例一】 陈某，男，45岁。会诊案。1963年5月29日。

痺中经年，3个月前曾复中，近来诸症虽已次第减轻，血压亦趋正常，但左臂肘、腕、指节麻木发胀，有拘挛之象，握拳无力，持物尤艰，兼见眩晕，偏右头痛，泛恶心悸，喜温暖，恶风寒。切脉右寸关弦滑尺大，左脉濡而小弦，颌厌脉右盛于左，冲阳脉盛，太溪尚静，太冲弦细，舌苔薄滑。患者素体肥硕，属气虚痰湿之质，更因操心过甚，心火虚张，复因水亏，木失涵荣，木火同升，肝阳化火生风，挟痰湿上扰清旷，流窜窍络所致。按脉论证，属上实下虚，左右偏胜，尚幸虚里、脐下二部均无动悸，且冲阳旺盛，足征中土无恙，纵有泛恶之证，实系肝木侮土而来。综上迹象，拟标本并施，以滋水柔肝治本，疏泄厥阳治标。

处方：①颌厌_(双)-，风池_(双)-，太冲_(双)-，丰隆_(双)-，太溪_(双)++，复溜_(双)++，②肩髃、臂臑、手三里、合谷、外关、八邪_(右泻左补)。

手法：捻转为主，提插为辅。

治疗后如左右寸口脉取得平衡，第②组穴位针刺单取左侧，继用泻法，以祛邪扶正。

疗程：针刺12次为1个疗程，疗程完毕，休息2周后进入第2个疗程，再休息2周，进入第3个疗程。

针灸期间中药外洗以辅助治疗。

外洗方：生川乌15克，生草乌15克，红花15克，当归尾24克，威灵仙30克，川桂枝15克，桑枝30克，川续断30克，桑寄生30克，秦艽30克，王不留行15克，乳香15克。

上味用陈酒和水各半煎洗左臂及手指部分，每日1次或2次。洗后如感舒适，可继续配药洗用。一料药可用数天。

摄生方面：嘱其耐心疗养，避免身心过劳，睡眠充足，少吃肥猪肉，多食素油、蔬菜之类，禁忌烟酒。

按：本例患者，年近六八，肾气渐衰，水亏木旺，更兼胖硕，为气虚痰湿



之质。遂因烦劳用心,以致五志气火交并于上,内风鼓动痰湿上扰,而成此症。寸口脉右大于左,颌厌脉右侧偏盛,是右实左虚,阴阳偏胜之象,故陆师用泻右补左之法调治。其中①方偏重于治本,泻颌厌、风池,以泄浮越之虚阳,而清空窍之邪浊;泻太冲以平肝潜阳;泻丰隆以降痰浊;补太溪、复溜以滋水涵木。②方侧重于疏通经络,调和左右偏胜之阴阳,取穴以受病经为主。以病侧寸口脉右大于左,故施右泻左补之法,并用祛风活血之中药熏洗患肢,以加强疏通经络的作用。

【病例二】严某,男,58岁。会诊案。

素体丰硕,痰湿滋生,风阳上扰,时有眩晕,右侧肢体行动不力,筋脉拘急,膝脘为甚,行履而须扶杖,言语无窘涩之象,寐象时酣时艰,面红下肢寒冷,小溲频数有不禁之感。病起5年,目前尚属稳定。切脉寸口弦紧带滑,颌厌、耳门脉大于足三脉,而太冲较大,太溪细弱,冲阳脉平,脐下无动悸,舌苔薄黄腻。按脉论证,属上盛下虚之疾,须防复中。虽患者伴有多年痹病宿疾,指节挛屈,关节肿大,然揆度缓急,当以防治类中风为先。

处方:①风池(双)-,颌厌(双)-,丰隆(双)-,行间(双)-,太溪(双)+,足三里(双)+,涌泉(双);②环跳、阳陵泉、侠溪、肩髃、曲池、合谷,左泻右补,2次治左,1次治右,先取病侧,后用健侧。

手法:捻转提插。足三里用针向行气法,使气下行至足跗;涌泉用雷火针灸10分钟。

中药:抱木茯神9克,远志6克,白蒺藜9克,广郁金5克,天麻5克,蝎尾3克,赤芍9克,白芍9克,煨益智9克,磁石30克(先入),伸筋草9克。7剂。

按:本例患者,亦为肥硕气虚痰浊之体质,同为水亏木旺,肝风化火之症。所异者,面红眩晕,下肢厥冷,颌厌耳门大于足三脉(即指太冲脉、太溪脉、冲阳脉而言),故陆师断为“上实下虚”之症。风阳未平,气火在上,痰湿之浊,随风升涌,故陆老认为还须防止复中。虽患者兼有痹病宿疾,然而揆度缓急,当以防治类中为先,即所谓“谨详察间(缓)甚(急),以意调之。间者并行(兼治),甚者独行(先治)”(《灵枢·病本篇》)之意。所以,陆老在滋水柔肝、息风化浊的基础上,运用了“上实下虚”“引而下之”之法。①方泻风池、颌厌清泄清旷之浮阳,泻丰隆以降痰化浊,泻行间以



平肝息风,补太溪以滋水涵木,均与前例略同。惟本例加用足三里施针向行气法,使气下行至足跗,既能导气火下降,又因足阳明之脉从头走足,针向下刺兼有补胃气、旋运中州之效,从而使清浊之气升降得宜;灸涌泉地才穴,亦是引导厥阳气火下降的措施,此是针对上实下虚的病理状况而设。②方用穴在于疏调病肢经脉。采用补病侧、泻健侧之古法(见《针灸大成·治症总要》),以疏调气血之偏胜,因病者症起5年,久病经络气虚,故病侧用补而健侧用泻。此例左右侧穴同用,与前例调整左右脉偏胜之意不同。本例意在调整左右侧肢体之功能,故2次针病侧,1次针健侧;先针病侧,后针健侧;初病健侧补、病侧泻,久病健侧泻、病侧补。这是陆师对《灵枢·官针篇》中巨刺法的化裁运用。

【病例三】许某,女,59岁。

1963年8月30日初诊:类中已3个月,经治疗症状次第轻减,但右侧肢体仍麻木不仁,举动无力,舌强语謇,情绪急躁,胸脘痞闷,胃纳不香,脉弦细苔薄黄。病系肝肾两亏,内风煽动,挟痰浊阻塞窍络。治当柔肝息风,舒筋化浊。

处方:风池(双)-,风府-,肩髃(右)-,曲池(右)-,阴陵泉(右)-,阳陵泉(右)-,丰隆(双)-,三阴交(双)+,丘墟(右)-,行间(双)-,蠡沟(双)-。

手法:捻转提插。

1963年9月2日二诊:症状如前,原方再进。

处方:风池(双)-,风府(双)-,肩髃(右)-,曲池(右)-,内关(双)-,阴陵泉(右)-,阳陵泉(右)-,足三里(双)+,三阴交(双)+,丘墟(右)-,行间(双)-。

手法:捻转提插。

中药:抱木茯神9克,竹沥半夏12克,陈皮5克,胆南星9克,天麻5克,白蒺藜9克,夏枯草9克,川续断9克,怀牛膝12克,谷芽9克,白扣衣3克,枳壳5克。4剂。

1963年9月12日五诊:肢体稍能抬动,目视眈眈,两耳失聪,脉弦细而数,舌苔薄腻。仍拟原方出入。

处方:风池(双)-,肩髃(右)-,曲池(右)-,合谷(右)-,足三里(双)+,三阴交(双)+,商丘(右)-,支沟(双)-,听会(双)-,瞳子髎(双)-。

手法:捻转补泻。



六至十二诊均宗前方,十二诊后停治2周,继续第2个疗程。治疗中,诸症逐渐减轻。经治3个疗程后,语清耳聪,行动自如,而获痊愈。

按:本例亦为肝肾不足、虚风内动之证,但无明显左右脉偏胜、上下虚实之象,故陆师用一般方法施治。泻风池、风府、行间、蠡沟以祛风平肝,泻丰隆以降痰浊,补三阴交以滋阴潜阳,佐以右侧肩髃、曲池、合谷、阳陵泉、丘墟用泻法以祛邪通络。二诊加用内关、足三里以和胃健脾,此是针对患者胸闷、纳谷不香之症而设。五诊更用支沟(双)、听会(双)以治二耳失听,加瞳子髎(双)以治目视不明,此是对症加减用法。

【病例四】徐某,男,50岁。

形体肥胖,血压高,忽然右侧肢痿软,头昏而晕,两目模糊,言语略有不清,脉象弦虚,舌苔光剥,乃肾阴久虚,肝阳亢盛所致,治拟抑肝阳、固肾元,水足火自灭也。

处方:阴包(右)+,曲泉(右)+,中封(右)+,行间(双)-,肾俞(双)+,关元俞(双)+,命门+,关元+。

手法:捻转提插。

针治2个月而痊。

按:《内经》论“中风”,有“风痲”“偏枯”之分,后代医家则分为“中脏”“中腑”“中经络”等。本例患者神志清醒,仅有肢体痿软,此“风痲”或“中经”之症。陆师按脉论证,诊断为肾阴虚而肝阳亢,以无神昏志乱、闭脱之症,故拟图本治源,为施抑肝滋肾之法。补阴包,水经水穴,滋水以降火;补曲泉,木经水穴,滋水以涵木;补中封,肝经金穴,扶金以抑木;泻行间,肝经荣火穴,以泄肝阳;加补肾俞,亦滋水之意;补命门、关元,益元以防暴脱。此是陆师治痲中的典型例子。

【讨论】中风一病,为针灸临床常见者。其病早见于《内经》,以其见症,而有“仆击偏枯”之名,迨至张仲景始名为“中风”。至明代王安道,提出“因于风者,真中风;因于火、因于气、因于湿者,类中风”之区别。后人概称外因虚风贼邪而致者为真中风,内因火动、气虚、痰湿而致者为类中风。前举三例,均属阴虚火动,或兼痰湿者,故均类中风之属,为目前临床所常见者。陆师对类中风之治法,认为首须辨别脱闭,若目瞪口呆,牙关紧闭,肢体僵硬,喉中曳锯,鼻鼾气粗,面赤唇红,脉来洪大者,是气火升



浮、痰涎壅塞之实证闭症。治当开窍泄热,引导阴阳,可刺人中、百会、十宣、颊车、承浆等穴;也可用《卫生宝鉴》“大接经法”,从阴引阳,从阳引阴,以调和阴阳之偏胜。若神志模糊、目合口开、手不握固、声嘶气促、脉息细微、舌短面青、自汗淋漓、二便自遗者,真元式微之虚证脱症,治当固护元阳;若兼面赤头摇、鼻翼煽动、循墙摸壁等症,是元气大虚、龙雷暴动之证,须防脱变,当引火归元:均可灸治气海、关元、中极、神阙等穴。闭症虽重,治之合法,可免于危;脱症命若游丝,往往危在旦夕。凡患者由脱转闭者为顺,可有好转之望;由闭转脱者为逆,往往重危不治。也有闭脱相兼者,如半身以上见闭症,半身以下见脱症,则须开窍与固脱兼顾,泻火与固元同用。

注:《卫生宝鉴》大接经法“从阳引阴”法:按足太阳、足少阴、手厥阴、手少阳、足少阳、足厥阴、手太阴、手阳明、足阳明、足太阴、手少阴、手太阳次序,分别取用各经井穴,泻阴经,补阳经,宜于阴盛阳衰的病例。“从阴引阳”法:按手太阴、手阳明、足太阴、手少阴、手太阳、足太阳、足少阴、手厥阴、手少阳、足阳明、足少阳、足厥阴次序,分别取用各经井穴,泻阳经,补阴经,宜于阳盛阴衰的病例。

二、耳鸣(1例)

【病例】王某,男,21岁。

1964年10月6日初诊:3年前因跌仆伤及头部,当时曾昏迷2~3分钟。2年前踢球时又撞伤头部,迄今终日头昏作胀,记忆力减退。半年前剃头时头部受冷风吹袭,自后经常耳内风鸣,兼有眩晕,听力未减。曾经西医五官科检查,据称“阴性”。舌质淡红,脉弦,太冲、太溪脉大小相仿。症由髓海不足,宗脉空虚,为风邪所袭,正邪相击,以故鸣响不已。治拟疏通经气,以宁听神。

处方:听宫(双)-,听会(双)-,翳风(双)-,中渚(双)-,侠溪(双)-。

手法:捻转手法,留针5分钟。

二诊:治疗后自感轻快,惟劳累后仍感眩晕。脉来弦滑,舌苔薄润。



病系肝肾两亏，风邪袭于少阳宗脉之分所致，本在少阴厥阴，标在阳明少阳。治拟标本同调。奈久病正虚，疗治非易，除治疗外，宜多调养。

处方：肝俞_(双)＋，肾俞_(双)＋，听宫_(双)－，听会_(双)－，中渚_(双)－，侠溪_(双)－。

手法：捻转提插，不留针。

三诊：又针治3次，针后能保持2~3天效果，过后耳鸣又增，头晕亦加，甚时视物模糊。针已见效，但未巩固，再从前治。

处方：肝俞_(双)＋，肾俞_(双)＋，听宫_(双)－，听会_(双)－，中渚_(双)－，侠溪_(双)－。

手法：捻转提插，不留针。

四诊：针刺14次以来，精神渐振，耳鸣时轻时重，鸣声转细，脉濡细，舌苔薄滑，质淡嫩。少阳气火渐降，风邪渐清，惟肝肾不足，精气不能上济于耳，再从培补肝肾入手。

处方：肝俞_(双)＋，肾俞_(双)＋，翳风_(双)＋，听会_(双)－，太溪_(双)＋，曲泉_(双)＋，合谷_(双)＋。

手法：捻转提插，不留针。

五诊：迭投培补肝肾、疏泄少阳、引阳明精气上济之法，睡眠渐酣，耳鸣轻减，脉转缓，舌苔薄滑。再拟前方续治，手法同前。

六诊：疗效渐趋稳定，睡眠良好，脉舌无变化，再宗前法。

处方、手法同上。

按：耳鸣之疾，早见于《内经》。《灵枢》论耳鸣有谓：“上气不足耳为之苦鸣”“髓海不足，则脑转耳鸣”“胃中空，则宗脉虚”“脉有所竭，故耳鸣”，又有“一阳独啸（耳鸣），少阳厥也”等论述。前三者皆为虚证，独后者气逆而鸣属实。后代医家论耳鸣之原因，有正虚为风邪所袭，正邪相搏而鸣者；有肾气不足，宗脉空虚而鸣者；有痰火上升，搏击清空而鸣者；有肾精不足，阴虚火动而鸣者。并有“痰火而鸣者其鸣盛，肾虚而鸣者其鸣微”“鸣者聾之渐也”的说法。本例患者先伤头部，2年来头昏作胀，记忆减退，是髓海不足之象，尔后病起于新沐当风，是宗脉空虚为风邪所袭之故。邪与正搏，鼓击耳窍，是为致病之因。陆师取听官、听会、翳风，施行捻转泻法以泄耳窍之邪，而疏经络之气；取中渚（手少阳之输）、侠溪（足少阳之荣），此“荣输治外经”之意，而手足少阳同用，冀收“同气相求”之功。故一诊鸣减。二诊仍宗前法，诊得劳累后眩鸣仍作，辨为肝肾两亏，故加



肝俞、肾俞，施提插补法，以培补肝肾。四诊以前均同此法，症情逐渐改善，但鸣声转细，脉来濡细，是气火渐降，风邪已清而邪去正虚，精气不能上济之象，故陆师改翳风为先泻后补，加合谷补之以引阳明经气上注宗脉，补太溪（肾原）、曲泉（肝合）（水生木）以加强培补肝肾之力，最后经治 17 次后鸣止症愈。

三、耳聋（2 例）

【病例一】范某，女，29 岁，干部。

1963 年 5 月 24 日初诊：近 2 个月来，左耳失聪，左颞颅部胀痛，时有眩晕，夜寐多梦，纳谷不香，舌胖苔薄。切脉弦数，太冲大于冲阳，颌厌大于太溪。症系肾水不足，肝胆之相火浮越，挟痰浊乘袭清空之窍而致。治宜滋水柔肝，息风开窍。

处方：翳风_(左)-，听会_(左)-，听宫_(左)-，颌厌_(左)-，丝竹空_(左)-，中渚_(左)-，太冲_(双)-，太溪_(双)+。

手法：捻转补泻。

二诊：经针治，头痛大减，耳聋亦轻，颌厌脉静，惟太冲仍大于冲阳，舌胖苔薄。再拟前法续进。

处方：翳风_(左)-，听会_(左)-，颌厌_(左)-，丝竹空_(左)-，中渚_(左)-，太冲_(双)-，肾俞_(双)+。

手法：捻转补泻。

三诊：头痛如啄，左耳听觉减而复增，脉弦滑，舌胖苔薄白。治拟前法以观其效。

处方：颌厌_(左)-，听宫_(左)-，听会_(左)-，翳风_(左)-，风池_(右)-，中渚_(左)-，太冲_(双)-，太溪_(双)+。

手法：捻转补泻。

辅助治疗：耳聋左慈丸二两，每日早、晚各服二钱，温开水下。

结果：三诊后患者未再来，于 6 月 3 日随访，谓前针治 3 次，并服药丸后，耳聋头痛已愈。



按：先贤有谓：“肝病气逆，则头痛耳聋。”以胆附于肝，而足少阳之脉上贯耳中，若肾阴不足，木失滋养，则肝气时动，化火挟痰循少阳之经上扰清窍，故致左侧头痛，耳聋。太冲大于冲阳，木实之象；颌厌大于太溪，上实下虚之疾。陆师取翳风、听会、听官以疏通耳窍；配中渚，是标本同治之法；泻颌厌、丝竹空以疏侧头脉气；泻太冲以泻肝火；补太溪、肾俞滋水以涵肝木。三诊泻风池，是疏泻上潜之风阳；佐左慈丸（重镇潜阳，补肾纳气之品），治之而愈。

【病例二】顾某，男，6岁。

患者母亲代诉：患者在3岁时，因用发叉挖耳垢而致左耳聋，曾先后在多家医院五官科诊治未效。3年来左耳听觉丧失，仅靠右耳听声音。苔脉如常，对证治之。

处方：听会（右）—，翳风（右）—，耳门（右）—，中渚（右）—。

手法：捻转补泻，不留针。

按：本例系外伤而致耳聋，作实证论治，故单取少阳之穴。泻听会、翳风、耳门、中渚，通调少阳经气。治疗8次后，贴近患者左耳轻声说话，已能听出。治疗18次后，能听出微弱的手表“滴答”声，基本恢复了原来的听觉。

【讨论】徐灵胎曾云：“肾开窍于耳，心亦寄窍于耳，胆脉络附于耳。体虚失聪，治在心肾；邪干窍闭，治在胆经。盖耳为清空之窍，清阳交会流行之所，一受风热火郁之邪，与水衰火实，肾虚气厥者，皆能失聪。”陆师认为，临床所见不外虚实二类。因风温火热之邪闭阻耳窍，脉气受损而致者，必因高热而后聋，多见于小儿；因痰火上扰，或肝胆火旺，风火上扰耳窍，阻闭脉道而致者，必先耳鸣而后聋：此皆为实。因中气虚陷，不能上济耳窍者，每遇劳累则聋；或因肾虚精气不能上通于耳者，亦常先鸣后聋，多见于老人：此皆为虚。亦有因肾亏水不涵木而致耳鸣、头晕、渐致耳聋者，此虚中之实。虽症因多端，然其致聋之由，则皆在耳窍之脉不通，经气不能濡润耳窍，以致听神不守而失聪。治当以宣通耳脉为先，然后辨证审因，对证施治，才能收效。疏通耳脉，陆师常用听会、听官、翳风、风池、中渚、后溪等穴。针对病因，则中气虚陷者，宜灸百会以升阳；肾亏精虚者，宜补太溪、志室以益精；水亏木旺者，宜滋肾平肝（“病例一”已详）；痰火上扰

