



杜越五  
临  
床  
治  
疗  
经  
验  
集

杜越五  
张立昭  
魏昭

著  
整理

7.73

山西科学技术出版社

**杜越五临床医疗经验集**

杜越五 著

张立明 魏 昭 整理

\*

山西科学技术出版社出版(太原并州北路 69 号)

山西省新华书店发行 太原兴晋科技印刷厂印刷

\*

开本 850×1168 1/32 印张:4.875 字数:110 千字

1996 年 2 月第 1 版 1996 年 2 月太原第 1 次印刷

印数:1-1500 册

\*

ISBN 7-5377-1164-X

R·460 定价:8.00 元

---

經絡學說是針灸理論之基礎  
運用針刺治療腦血管病是有  
效的途徑從這途徑深入研究直  
經絡取穴上技術上手法上探索其  
妙處可說是解除腦血管病一條  
捷徑

贈

杜越五先生

庚午孟夏 呂炳奎



## 自我簡介

杜校書現年七十有餘，籍河東，靜海縣独流鎮人。現任北京市西城區府前街非賢胡同二號，我與中醫世家沈七先生起事承祖訓，即受中醫的啟蒙教育。九歲開始拜在地名中醫張相臣、侯品三、三老為師。同年學習中風及傷寒、病源、病因、理論。解脫於一九五三年在西安拜我國針灸泰斗黃正齋老教授為師，從事研究黃老針灸治瘳中風特製之秘一九六〇年五月十日黃老逝世以前，病重期間，我守候在側，在他臨終以前深得其平生學術之真傳。一九六六年北京文革以前，我給美國政府作人員，唐澤玉斌武范漢忠杜建良中共黨工党中央主席等政治界中風后遺症急性性腦溢血等病痊癒致頌者。一九六九年一月北京文革高潮時期，北京西長安街道中書樓勒令我還鄉生產，在長達十四年的下放勞動中，我走過勞教連衛隊。在此期間治療急性性腦溢血應急於動脈硬化高血壓心臟病急慢性腎炎，中老年陽痿早洩，大內有兩千多例，患有救平達百分之九十以上。創的人聲以悅，在北京市王府三醫院住院計，杜伯科碩士大夫，任主治家賓戰，我明於治療中風急性的療效，高在住院同科醫師的冰平。經過該院醫生鑒定，因本市衛生局同意，於是我書所針灸醫師的職稱。一九八三年任北京市衛生局長，試合格，准予晉升中醫師進元八三年末因落實政策，以私病公保及戶口遷回北京，自當必向題來北京，呈明現在。

善後凡有以東院為中醫學針灸醫館者，對於中風疾病，雖有心得，因未寫公經，終未說與針灸治療關係，竟的此一理，現已脫稿，出版多年，以東院為急應修，隨有其人，說明治療經過，外尚有當時惠世華人語，故求音勿誤。

## 序

尊敬的杜越五老师离开我们已两年之久。在他病重期间，特意将“经络学说与针刺治疗脑血管意外”手稿与随身不离的《针灸经穴图考》交给了我，其时先生虽不能言，但我深知这是临终重托，因为这是他生前最珍贵的两件东西。先生幼承家学，曾拜当地名医侯相臣、侯品三为师，1953年又受业于针灸大师黄竹斋门下，深得真传，执医五十余年，临床经验丰富，理论造诣尤深，平日针药并用，擅治脑血管意外疾病，手稿即是其经验总结，读书心悟尽在《图考》一书眉批、点注之中。

余每当阅读杜师字迹飘逸有神的手稿时，就觉得责任重大，但仅靠一人去继承、发扬光大又谈何容易呢？中医是国宝，针灸是中医学说的重要组成部分，为使黄大师之真传与杜师经验不至淹没，于是不揣冒昧，不顾水平的限制，把它整理成册，公诸于世，这是杜师生前之愿，也是我们义不容辞的责任。

全书分两大部分，首篇为杜师所遗之作；附篇之一是先生临证随笔之医话与医案，之二为《针灸经穴图考》眉批，点注较多之处，为便于读者掌握理解，一并将主要章节抄录，我相信广大读者必能悟出其真谛。鉴于水平有限，谬误之处敬请不吝指正幸甚。

张立明写于北京

## 内容提要

本书是根据我国一代针灸大师黄竹斋亲传弟子——杜越五先生之遗稿整理而来。全书分主篇与附篇二大部分，主篇为杜老集五十余年临床对治疗脑血管意外病理法方药之论述，附篇为先生临证随笔与读书心悟，不仅是杜先生一生经验集萃，而且反映了黄竹斋大师之学验，尤其对脑血管意外疾病确有独到之处，值得广大针灸工作者借鉴与参考。

### 杜越五简介

杜越五先生,1918年出生在天津市静海县独流镇一个中医世家,幼承庭训,熟谙中医经典,青年时拜当地名医侯品三为师、学业大长,建国入京,又拜我国针灸大师黄竹斋为师(原北京西苑医院针灸主任医师,1960年去世),颇得真传,以针药济世,名噪京华。“文革”时被送回原籍,一边劳动,一边行医,治愈病人无以计数。落实政策后,随其女定居西安,在西安市第二医院任职。后因落实私房问题回北京,1992年在西安去世。本书是作者1990年左右在京遗稿。

杜先生集五十余年经验,承师之学,对治疗脑血管意外疾病的研治工作锲而不舍,无论在抢救与治疗后遗症方面皆自成体系。许多重症,经他治疗后多数化险为夷,且仅用针灸配合中药,效果奇特。临床资料不仅有原始病历,而且还存有录音磁带。经他治愈者至今尚有不少人健在。我们曾亲自访问,未见任何虚假。整理他的著作,介绍他在针刺方面的经验以济世救人,是一件极有意义的事,他的医术是中医治疗急诊不可多得的瑰宝。

该书是杜越五先生一生治疗脑血管疾病之经验总结,内容包括三部分:(1)中医治疗脑血管意外疾病之论述;(2)医案笔记;(3)经穴运用体会、读书笔记及眉批。

---

# 目 录

## 中医治疗脑血管疾病之论述

- 一、祖国医学对脑血管意外之认识 ..... (1)
- 二、脑血管意外之病因 ..... (2)
- 三、脑贫血与脑血栓之形成 ..... (3)
- 四、临床诊断 ..... (4)
- 五、针刺经络和治疗作用 ..... (6)
- 六、医案 ..... (13)
- 七、善后调理 ..... (22)

## 附篇之一

- 临证随笔 ..... (22)

## 附篇之二

- 读书心悟 ..... (57)

- 编后絮语 ..... (139)

- 索引 ..... (141)

# 中医治疗脑血管疾病之论述

## 一、祖国医学对脑血管意外之认识

今日之脑血管意外(脑溢血、脑血栓、蛛网膜下腔出血等),早见于《黄帝内经》,当时既不称为脑血管疾病,又不称为中风,而是名为“大厥”、“薄厥”者义。考其理论则于今日之脑血管意外病理相吻合。例如,《通评虚实论》有云:“仆击偏枯,肥贵人则豪粱之疾也”。此论与现代医学认为因高血脂、高胆固醇而引起脑动脉硬化之机理相同。再如《素问·玉机真脏论》所云“春脉如弦,其气来实而强,此为太过,则令人善忘,忽忽眩晕而颠疾也”。此节不但指明脉象,而且肯定其病灶在巅顶部分。又如“大怒则形气绝而血菀于上。”此又进一步说明脑血栓形成之原因。

惜自《内经》以下对于此症统名为“中风”,辨证既错,立法更异,是以侯氏黑散、大小续命诸方相继而出。迨至金元诸大家出,始将中风之称又分为真中与类中两大类型。三家立论各有不同,如刘河间立火、李东垣立气,朱丹溪立痰,三子各有所偏,亦各有所见。河间主火,除论述心火暴甚而肾水衰弱不能制之,热气怫郁心神昏冒则筋骨不用,卒倒而无所知,是为僵仆之外,在病人出现大便燥结,眼如重醉,面赤如妆之时,其主火者则以此火象为理论根据。如撒手遗尿东垣主气虚,痰涎满口丹溪主痰者是,各家医论各有不同,以致后来学者各承其派,不但辨症立法强作主张,而非宗其派者则又力加诽谤,从此治卒中者莫不以三家立论为主。至清王清任出,则专指气虚为本,尝谓人之中风乃系元气亏去一半,其无气之

一边则成偏枯不遂。创有补阳还五汤，重用黄芪竟达四两之多（相当 120 克），此种处方用药如真系气虚而造成僵仆者当可固脱，如系浮阳上越者，药一下喉危亡立见。至清末以后，张山富、张锡纯出，力驳中风一症风由内作与外风无关之说，并受西医解剖学说影响，在病理方面又认识到卒中之症与脑血管意外有密切关系。此又比前人对卒中论症纯以外风和四时八邪之说大进一步。

为了说明卒中一症与脑血管意外之关系，除以中医古典医经作为基本理论学说以外，在临床辨证上采用中西医相结合，务求确诊，以免再蹈唯风立论之旧辙，籍以为后来学者打下新论症之基础，以上系我国有史以来中医对脑血管意外的认识概况，亦是我 50 年来，对此症亲身之体会。

## 二、脑血管意外之病因

僵仆或卒倒之前，其脑血管定有病变，过去中医受时代背景之影响，缺少仪器对脑血管疾病的检查，再加上中医诊断只凭四诊八纲，辨证论治难免有误。新中国成立以后，政府提倡中西医学互相学习，互相配合，因此中医对于卒中一症才认识到与脑血管意外之关系。再从脑血管意外病情变化而言，在脑血管意外尚未达到卒倒程度之前，患者常觉有逆气上冲；心胸满闷，胸部发热，或时觉头痛头眩，迨至病情受情绪影响（古称五志过急），陡然发生变化，血随气升，上冲脑部，以致造成脑出血脑血栓等症，因之出现神昏不语，或半身不遂。

盖脑血管意外之发生，由于病变部位及病理之不同，所以涉及到临床表现也各有侧重，在神经定位以及区别出血与血栓方面，现代医学论述甚精，故在辨别轻重程度上，中医虽有中经络、中脏腑、以及闭脱之分，余认为融汇西医理论是提高中医诊治所不容忽视的一个方面。

脉者血之隧道也，大小经络贯穿一身，血随气行周流无息，偶有所阻即发生，于是气滞则血滞，气逆则血逆，气停则血停。卒中之

先脑血管虽有硬化,然而,如无气血并走于上,则其脑血管当不致造成出血或血栓。以我个人论证而言,脑血管意外为标,气血上冲为本。《内经·调经论》曰:“血之与气并走于上,此为大厥,厥则暴死,气返则生、不返则死。”

盖血不自升,必随气而上升,上升之极,脑中血管必极度充血增加容量,如将主干脑血管冲破,其人立即死亡;如系支微血管隙裂或渗血则造成弥漫性出血;由于脑动脉硬化,血管失去应有之弹性,骤然充血壅塞于一处,则栓塞不通,由于血液本身的粘滞性而血栓形成。后二者虽未立即死亡,则已成为神昏不语或半身不遂。此时气血并走于上之际,使用针刺通经导气之法使气血下行,不再上冲,其人则生,经云:“气返则生”者此之谓也。

又读史记,扁鹊治太子尸厥,即今日之脑血管疾病也。所谓上有绝阳之络者,即脑血管为过盛之气血相排挤将破裂也;下有破阴之纽者,盖下焦阴分亏损,不能吸摄其阳分,于是真阳上越,挟气血而上冲脑部。观扁鹊所云对现在脑血管意外病因提出了有力证据。运用针刺法治太子病是我国用针刺经络学说,治疗脑血管疾病之第一验案,亦系本文所谈之根本大法也。

### 三、脑贫血与脑血栓之形成

脑部过量充血固然可将脑血管冲破造成脑溢血卒倒僵仆不省人事,甚至立即死亡,但脑部缺血缺氧也会使人昏迷晕倒,《黄帝内经》有云:“上气不足脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩。”所谓上气不足者,其含义为气血并走于上者少,因此脑部组织失去应有之润泽充养,以致出现脑贫血症状,则其人精神昏愤,面色苍白,呼吸短促,心悸不安,严重者亦可昏厥。但此类患者绝大多数可无性命之忧,非脑溢血之暴烈也。以上是按照中医理论结合自己对现代医学之点滴理解对于脑贫血之辨证。以个人长期临床体会观察,造成脑血栓的基本因素应责之脑动脉硬化。因动脉硬化之管腔相对狭小内膜肥厚则血流不畅,此乃脑缺血之基本原因,其次

是血液粘稠度的改变,或由于高热脱水以致血液浓缩,或因过服降压药物使血压急剧下降,因而有效血循环量减少导致脑贫血发生。另外还有血管舒缩功能失常心脏疾患等。总之,气血不能供奉脑部时,即有贫血发生。缺血(贫血)与血栓关系甚密,盖血流缓慢则减少对组织的供给,供给减少则神疲,神疲则力更乏,血更滞,滞而不通则血栓成矣。血栓形成即是脑组织缺血缺氧的更进一步。脑贫血可为短暂性,脑血栓便有持久性,如治不得法,也可由瘀血的发生导致出血。

#### 四、临床诊断

过去中医对脑血管意外疾病在诊断方面从无专例法典可循,大体上仍以传统理论列中风门,分中经络、中脏腑为基本纲领。但本人多年临床实践而言,此种诊断方法虽可分辨轻重程度,但对出血与血栓尚无依据可辨,是嫌概念模糊,因而余多年习惯用闭脱两大类型分辨,结合具体症状确定虚实。例如,突然昏迷不省人事牙关紧闭,两手握固,面赤如妆,痰如泄锯,舌苔黄腻,脉弦滑而实者,为阳闭;昏倒口噤,握拳面白,唇紫痰涎壅盛,四肢不温、舌苔白滑而腻,脉沉实者为阴闭。突然昏迷,晕倒不省人事,眼合口开,鼻鼾手撒遗尿,舌萎,脉细弱者为脱症;但如见面赤如妆,或脉大无根,或沉弱欲绝者,是为阴竭阳越危候,不可不加以格外注意。

随着现代医学的进展,确诊各种脑血管疾病之手段日趋先进多样。因此在运用中医针刺或中药方面固然可依闭脱为纲,但在诊断方法与标准上必须依据现代医学。由于脑血管意外之发生可在工作时,也可在睡眠中,或在排便时,防不胜防,因此除对发生者积极求治外,对于血压高、年纪大,以及患高血压病时间长者尤其注意预防,笔者体会是:工作中发作者脑出血多;大便干燥或在排尿时发生者脑出血多;先有情绪变化而后发生者脑出血多;中年患者脑出血多,而且死亡率高于老年人(当然功能恢复也较年纪大者快)。年纪大者脑血栓发生者多;睡眠中不知不觉发生者脑血栓多;

平素喜食咸者高血压、脑血栓形成者多；素有心脏疾患者脑血栓发生较无心脏病者多；年届 40 岁以后虽无高血压，但也可发生脑血栓。综之，脑动脉硬化是发生脑溢血和脑血栓疾病的病理基础，脑出血往往同时患有高血压病，而脑血栓未必和血压高互成比例，可以肯定的一点则是，患高血压病者较血压正常者更易患脑血管意外。余虽临床多年，以上不过窥管之见，未敢言妥。

人到老年，脑动脉硬化后，动脉管壁失去应有的弹性。以致血流不畅，是衰老的表现，是有不可抗拒之势，然而早检查、早发现、早治疗，早预防却是不可忽视的关键。因为患者在发生脑血管意外之前必然有一些自觉症状出现，例如：重听、头闷、头痛、容易疲劳、失眠等，除此之外精神方面出现异常。如记忆力减退，心情抑郁，注意力难以集中，特别是对于动脉硬化形成之前一切事物记忆最清，对最近发生的事茫然无知者，有的连自己的出生年月日完全忘掉，此即是动脉硬化患者神智痴呆之状态也。或有状若精神失常，行动如无知之玩童，抓粪食之，将贵重物品抛之，家人制止全为不懂，喜笑哭闹反复无常者，此即是现代医学所指的“器质性精神病”的一种，也由脑动脉硬化所致。

病情越发展，症状越恶化。眩晕，气上冲逆特别明显，面部有时发烧，足心发热，情绪受气候影响而变更。如：天气不爽或阴雨就觉不快和头晕头重，天气晴朗时也觉爽快。在行动方面也和正常人不同，步态蹒跚，不能迈开大步行走，两足抬不起来，只是拖拉移步前进，两手震颤，面部毫无表情，两眼发直，有时天旋地转眼前一片漆黑，此所以造成卒倒僵仆之基本原因也。

各种脑血管意外疾病，是高血压和动脉硬化患者症状继续恶化之最终结果，因此国内外医学界早有鉴定分类标准，兹不多述。现就个人临床多年之体会所得，将脑溢血、蛛网膜下腔出血、脑血栓之望诊简述如下：

#### （一）脑出血

脑出血在脑血管意外疾病中最为严重者,脑室、脑桥出血造成立即死亡自不待言,其它部位出血也能导致神昏不语,半身不遂。按照患者既往病史或家属代述。患者未造成卒倒之前,高血压及动脉硬化症状早已存在、头痛、头眩、记忆力减退。可以说从无休止,血压经常持续在160/100mmHg时(21/13kpa)以上。基于以上症状,再加上情志不遂或饮食不节,以致血随气上冲。而造成脑溢血,此时据我观察,患者面部充血潮红,有的头汗不止,两目偏视方向部位固定是其特征。此时立即针刺治疗,绝大多数均可痊愈和挽回生命(详见医案附后)。

### (二)蛛网膜下腔出血

此类患者绝大多数系动脉瘤破裂而引起,患者头痛剧烈,颈项强直,角弓反张,并伴有周身痉挛,但无半身不遂发生。以上症状屡次反复发生,要考虑造成小脑出血。我的辨证要点是以其意识状态动摇不安为特征。

### (三)脑血栓

脑血栓的形成与脑贫血有密切关系,由于脑贫血症状不断轻微发作,不以为然,迨至脑血栓形成以后,则出现突然昏倒,语言障碍,半身不遂,严重者亦有陷入昏迷状态。中医对脑血栓与脑栓塞在临床诊断上很难区别,现代医学认为脑血栓发病时间多在夜间或睡眠后,脑栓塞发病多在运动中或工作中,但依我个人临床体会而言,两种说法均不可靠。唯有当半身不遂一旦发生,按症辨别施行针刺是为上策(见医案)。

## 五、针刺经络和治疗作用

针刺经络穴位和治疗作用,其主要功能是调整人体机能,当功能亢进时能起抑制作用,当功能低下时能起促进作用。例如:针刺内关时可使血压升高,高血压时又可降低,心率慢者加快,快者减慢。由此可见,针刺经络穴位对人体有增加抗病力和治疗作用。

近几年来有些人说:中医经络学说和西医神经学说基本一致,

此种论点在经络穴位来讲有些相同之处。但在治疗作用上来讲经络学术则高于神经学说。例如在某种条件下,某种病变时,某处神经机能已完全丧失时,经络规律现象仍然存在。对于部分神经机能消失肢体麻痹时,或大脑皮质机能处于广泛抑制状态下造成神智昏迷时,对患者进行针刺治疗仍然获得满意疗效。因此经络学说和神经学说实难相提并论。笔者不能作出确切之解释,有待同道诸贤达加以阐述和论证。

从大体上来说,经络学说与神经系统学说在理论上有些相同之处,然而论其实质也不尽完全相同。但从脑血管意外之病理和病灶而言,与现代医学大有相似之点。

《灵枢·邪气脏腑病形篇》曰:“十二经脉三百六十五络,其气血皆上于面而走空窍。”此所谓上走空窍者,就包括颅腔中脑髓。说明经络与脑有密切关系,因此中医学使用针刺治疗脑血管意外疾病是有科学道理的。

根据“血不流而滞则痹,痹则为痛,气不通而逆则厥,厥则不仁。”其通经导气之法,补泻逆随之道,莫妙于受邪之经俞施以针灸之治疗。先师黄竹斋根据此针刺机理之论及其独特手法,针刺治疗脑血管意外疾病曾闻名于国内外。

祖国医学各有流派,徒宗其师,秘承其术,我在治疗脑血管意外疾病时,理论上采用国内外先进学说,但在手法上则仍宗先师黄竹斋之真传。

脑血管意外虽为现代病名,但在病因方面中医理论之认识颇有独到之见。《内经·生气通天论》云:“阳气者,大怒则形气绝,血菀于上使其薄厥。”所谓“阳气者”,系指肝气而言也。

盖肝乃将军之官,刚于它脏,殊不知肝气一逆,诸气皆逆,逆则气上,逆则痰生,当其痰涎壅盛之际,应以治痰为先,治痰先治气,痰属湿,为津液所化,痰之为物,可分为流、停、聚、止。盖流则为津,停则为液,聚则为痰,止则为涎,其流停聚止者,皆气之为用也。

俗云：人无倒行之痰，天下无逆流之水。故善治痰者，不先治痰而先治其气，气顺则全身之津液皆顺矣。

人之津液有方，肝阳上亢，气与血并走于上，逆于高巅（指脑部），又名上盛下虚过于少阳，少阳者胆也，胆之空位皆络于脑，郁怒之火上攻头部，所谓血菀于上者，即今云脑血栓形成也。当此关键时该欲挽回垂危之生命，针刺经络是为当务之急。

40多年来，我治疗此症颇多，堪称专科，治疗方案以针刺通经络为主，待其大势已定，再以针药并进，如此治疗十愈之九，而且不留后遗症，绝大多数都能生活自理，或者继续工作。

从经络学说传统理论而言，取得以上疗效不外乎使其塞者通，滞者流，上亢而行下，沉潜制上冲，疗效良否皆在乎气之运用。在探讨气之运用之前，首先应阐明经络学说之作用。

夫经络发源于脏腑，布流于肢体，期间正、支、结、散、起、伏、隐、显。巅趾相通，左右交缪，阴阳表里循环始终。综观以上论述，则令人之一身无处不为经络所维系。当其卒倒僵仆之际，痰涎壅盛神昏不语或半身不遂之时，按经针刺，治疗莫不应手而愈，此系针刺治疗脑血管意外之特技也。

针刺得气之说，素为针医必修之课，究其气之名称如何而定？历代医家各有所述，错综复杂，难以置信，以我个人见解应呼之以“宗气”为宜，亦可称谓“大气”，书云：大气一搏诸气结散，大气者正气也，真气也；诸气者，邪气也。如非宗气之盛，何有驱散结气之能力？

盖天一生水，肾脏先成。而肾脏系命门之中，有气息之萌动，此乃乾元资始之气。《黄帝内经》所谓：“少火生气也。”此气即由少火生而徐徐上达，培养于后天水谷之气磅礴之势成。后天水谷之气和脉外之卫气皆赖此而能推动运行。五脏六腑诸肢百骸均藉此而能动。针刺经络治疗，即本此宗气而达到治疗疾病之作用。

针刺治疗在乎用气，故善用气者不失时机运用手法行针导气，

务使气达病灶，才能收到闭者开，结者散，塞者通，脱者固等效果。《黄帝内经·宝命全形篇》有云：“经气已至，慎守勿失，深浅在志，远近若一，如临深渊，手如握虎，神无营于众物。”以上系古人论用气之重要性。

本人体会：气之来也，针下沉紧，掌握时机运用手法。补泻迎随，按症施术，顷刻之间达到预期效果，此也系中医针家各种流派保守之绝技也。手法和用气之奥秘必需经师亲传，否则不易掌握。

古籍针经对于取穴及针分寸早有明文规定繁杂琐碎，难以为宗。除禁针穴位（有时禁穴疗效最高）以外，深浅在意须视症候而定。对于补泻手法，历代医家更是纷纭不一，谁是谁非，弗敢争议。近来又有时贤提倡轻浅为泻，重深为补，我因才识浅薄，不能提出异议。至于我所用手法似与各家不同，补泻迎随要视病状而决定。手法特技只有亲身体会，才知其中奥妙，实非笔墨所能形容也。

经络学说与针刺治疗有其独特规律，穴剂组成犹如药之处方，补泻温凉，主次佐使，必须配伍成格，否则不但不能愈疾，反而于病有害。辨证施治从来是医家重要一环，卒倒僵仆病因不同，旋治之法亦必各异，脉症合参务求确诊无误。例如：阴虚阳亢冲胃，二气上逆，或暴怒伤肝，迫使气血并走于上，以致脑血管受其冲击而造成脑溢血者，必须以潜阳降逆为主。又如突然昏仆，牙关紧闭，痰涎壅盛之时必须以针刺开窍为主，为了便于掌握部分穴位，现将常用穴位编成歌诀，以备用时有条不紊，并将主穴位加以说明。

歌诀如下：

卒中不语主廉泉，中脘三里开四关，

天突祛痰为主穴，神智昏迷百会全。

廉泉：邪入于脏，舌即难言口吐涎。盖肾脉挟舌，脾脉络舌放舌下，心之别络亦系舌本，故邪气中此三脏则令人舌强难言，口吐痰涎，神昏不语廉泉主之。廉泉亦治喘息，口噤舌根急缩，是治牙关紧闭，神昏不语之要穴。