

常见病症的针灸辨证施治

南京中医学院国际针灸培训中心



人民卫生出版社

常见病症的针灸 辨证施治

南京中医学院国际针灸培训中心

编著 徐恒泽 倪以恬

刘跃光 吴中朝

审阅 邱茂良

人民卫生出版社

内 容 介 绍

本书系由南京中医学院国际针灸培训中心的徐恒泽、倪以恬等人编著，主要总结他们多年在教学和临床带教工作中的经验，突出中医辨证施治的诊疗方法，重视处方配穴的理论性和实践性，强调针刺手法的重要性，并就外国学员感兴趣的问题以及针灸临证中的难点疑点作了简要的阐述。

书中共介绍内、外、妇儿、五官等科常见病症58种，着重说明针灸临证时的辨证施治、处方选穴、针刺手法等系统知识。并附有验案，以便读者结合实例，巩固深化针灸学知识，培养分析和解决问题的能力，提高诊疗水平。

本书可供国内外广大医务工作者以及对此感兴趣的读者学习参考。

常见病症的针灸辨证施治

徐恒泽 等编著

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 5 $\frac{1}{2}$ 印张 120千字

1988年12月第1版 1988年12月第1版第1次印刷

印数：00,001—10,500

ISBN 7-117-00862-8/R·863 定价：1.90元

〔科技新书目180—140〕

前 言

针灸学是中国传统医学宝库中的重要组成部分，是炎黄子孙几千年来与疾病作斗争的智慧结晶。长期以来为保障中华民族的繁衍昌盛和人民的保健事业做出了卓越的贡献。在科学飞跃发展的今天，针灸医学越来越受到国内外有识之士的重视，出现了学习、研究和应用针灸学的热潮。近年来，通过广大针灸工作者不懈地努力，使这一古老的医学呈现出勃勃生机，取得了不少可喜的成果。

为了继承发展针灸学术，保持中医的特色，笔者根据多年来教学和医疗的实践，特别是多年在南京中医学院国际针灸培训中心的教学和临床带教的经验，深悉针灸临床研究工作，必须坚持中医辨证施治的诊疗体系，必须强调处方配穴的理论性和实践性，必须重视针刺手法的重要性。有鉴于此，特编《常见病症的针灸辨证施治》一书。本书汲取全国针灸教材的长处，采摘前贤的经验之果，在编写中力求做到通俗易懂，简明扼要，切合实际，并就外国学员感兴趣的问题以及针灸临证中的难点疑点作了简要的阐述。以期学员有理可循，有法可用，有方可考，有穴可查。

本书专论内、妇、外、儿、五官等科针灸常见病症的辨证施治。共有58种病证。每个病症中概述病症的含义、病因病机，对其辨证施治进行了比较系统的介绍，并选了部分验案举例，以便读者结合实例，巩固深化针灸学的知识，培养分析和解决问题的能力，提高诊疗水平。

本书以中、英两种文字出版，可供国内外广大医务工作者

以及对此感兴趣的读者学习参考。

由于编写时间匆促，学识水平有限，疏漏之处敬请读者批评指正。

编 者

一九八七年五月于

南京中医学院

目 录

一、 内科病证	1
1. 感冒	1
2. 咳嗽	5
3. 哮喘	10
4. 中暑	14
5. 胃痛	17
6. 呕吐	21
7. 腹痛	25
8. 泄泻	29
9. 痢疾	33
10. 便秘	36
11. 胁痛	39
12. 黄疸	43
13. 水肿	46
14. 消渴	49
15. 惊悸	51
16. 失眠	54
17. 癫狂	57
18. 痫证	60
19. 郁证	63
20. 淋证	66
21. 癃闭	70
22. 遗精	74
23. 阳痿	76
24. 头痛(附三叉神经痛)	78

25. 眩晕	84
26. 中风	88
27. 面瘫	93
28. 痹证(附坐骨神经痛)	95
29. 痿证	99
30. 腰痛	102
二、妇、儿科病证	107
1. 月经不调	107
2. 痛经	109
3. 闭经	113
4. 崩漏	116
5. 带下	118
6. 胎位不正	120
7. 滞产	121
8. 乳少	124
9. 阴挺	126
10. 急惊风	128
11. 遗尿	130
12. 疳积	132
13. 小儿痿证	134
三、外科病证	137
1. 风疹	137
2. 疔腮	139
3. 乳痈	141
4. 肠痈	144
5. 落枕	146
6. 四肢扭伤	148
7. 蛇丹	151
8. 扁平疣	153

四、五官科病证	155
1. 目赤肿痛	155
2. 聾耳	157
3. 耳鳴、耳聾	159
4. 鼻淵	162
5. 牙痛	164
6. 咽喉腫痛	166
7. 近視	168

一、内科病证

1. 感 冒

感冒是常见的外感疾病，四季皆有，冬春两季尤为多见。病情有轻重不同：轻者称为“伤风”，重者为“重伤风”或“时行感冒”。

本病的发生，多因气候骤变，寒温失调，感受风寒或风热等邪气所致。外邪从口鼻皮毛而入，肺卫首当其冲，故其病机主要是邪犯肺卫，临床表现为一系列的肺卫症状。由于感受邪气不同，临床辨证一般分为风寒、风热两型。

现代医学所指的由病毒或细菌引起的上呼吸道多种感染性疾病，如普通感冒、流行性感冒，均属本病讨论的范围。

〔辨证施治〕

(一) 风寒证 风寒束表，肺卫失宣。症见恶寒重，发热轻，无汗，头痛，甚或周身痠楚，鼻塞流涕，声重多嚏，咽痒咳嗽，咯痰清稀，舌苔薄白，脉象浮紧。

治法：祛风散寒，解表宣肺。取手太阴、阳明和足太阳经穴为主。针用泻法，并可加灸或拔罐。

处方：风池 风门 肺俞 列缺 合谷

随证选穴：头痛加太阳、印堂；鼻塞加迎香或鼻通。

针灸方法：针风池应针尖向鼻尖方向斜刺0.8~1.2寸，针感宜向头顶部放射，可止疼痛通鼻窍，如头痛不止加印堂、太阳，鼻仍不通加迎香或鼻通。风门、肺俞内为肺脏不可深刺，成人一般可直刺0.3~0.5寸，同时可配合灸法或拔罐。

列缺向肘上斜刺0.3~0.5寸。合谷直刺0.5~1寸，针用泻法，反复行针，至微汗出。留针20~30分钟，每日针治1~2次。古人有“伤寒无汗泻合谷，补复溜，若汗多不止补合谷，泻复溜”之说，二穴配用，一阴一阳，一补一泻，既能止汗，又能发汗，说明正确掌握针刺手法与时机是非常重要的。

方义：风池为足少阳阳维之会，阳维主阳主表，以针刺之，可祛风散邪而止头痛。风门、肺俞为足太阳膀胱经背部的腧穴，风门又是督脉和足太阳经的交会穴，肺俞为肺的背俞穴，均位于人身之上部，根据太阳主一身之表，风从上受、肺合皮毛之理论，两穴都为风邪入侵的门户，临症针灸并用或加拔罐具有散寒宣肺之功。列缺为手太阴肺经络穴，合谷为手阳明大肠经原穴，表里相配，以疏风解表、宣肺止咳。头痛鼻塞取局部穴太阳、印堂、迎香和位于鼻唇沟上端尽处的鼻通，与远道列缺、合谷配用，其功益彰。

(二) 风热证 风热犯肺，肺失清肃。症见恶寒轻发热重，或汗出不畅，头昏胀痛，鼻塞而干，流黄浊涕，咳痰黄稠，咯吐不爽，或咽喉红肿疼痛，口渴，舌苔薄黄，脉象浮数。

治法：疏散风热，清利肺气。取手太阴、阳明、少阳经穴为主。针用泻法或用三棱针点刺放血。

处方：大椎 曲池 合谷 外关

随证选穴：咽喉肿痛加少商、鱼际；咳嗽加尺泽、肺俞、天突；痰多加丰隆；体虚加足三里。

针灸方法：上述诸穴，多为直刺，只针不灸，唯少商常用毫针浅刺出血或三棱针点刺放血；天突要严格掌握针刺角度，先直刺0.2寸，然后将针尖转向下方，紧靠胸骨后面刺入1~1.5寸。大椎、曲池、合谷为清热之要穴，可用透天凉手

法。操作时既要保证一定的刺激量，又要防止针刺不当造成损伤。此三穴每次不必悉用，高热时三穴同用，热度不太高时选用一、二穴即可。留针15~20分钟，每日针治1~2次。

方义：大椎是督脉要穴，为诸阳之会，针之能振奋阳气，驱邪外出而解热。风热上受，首先犯肺，太阴之里即是阳明。曲池、合谷为手阳明大肠经的合穴、原穴，二穴并用，对风热犯表的头痛、发热、咽痛诸症均有良效。外关为手少阳之络，又通阳维，可疏散在表之邪。《兰江赋》说“伤寒在表并头痛，外关泻动自然安”。感冒不论风寒、风热皆可选用。咽喉肿痛取肺经荣穴鱼际或肺经井穴少商以泻火利咽止痛。咳嗽泻合穴（子穴）尺泽，配近部天突、肺俞以降逆肺气而疗咳喘；痰多取胃经络穴丰隆健运脾胃，有助于控制痰湿的产生，为治痰之要穴。正气虚弱或经服药发汗而表仍不解者，可针灸足三里以加强机体防病能力，扶正祛邪。据报道足三里针刺，每日1次，连续三天，或每天艾炷灸3~5壮，还有预防感冒的作用。

〔验案举例〕

嵇×，女，42岁，干部。初诊日期：1984年4月2日。

昨日起项强、头部胀痛，背部阵阵恶寒，微热，鼻塞流清涕，小咳，骨节痠楚。检查：体温37.2℃，咽部稍充血，听诊心肺部未见异常。舌苔薄白，脉浮缓。证属风寒客于肌表，肺卫郁闭。治当疏风散寒解表。先灸上背部20分钟，用艾盒或艾条灸，以灸大椎、风门、肺俞、身柱穴为主；再针泻合谷、列缺。留针20分钟，行针2次。灸后患者微汗出，鼻塞流涕恶寒等症即时减轻。次日复诊时头痛身楚基本消除，仍按原意治疗，以背部拔罐代替艾灸，共治3次而愈。

罗×，男，22岁，学生，初诊日期：1986年9月10日。

因汗后脱衣着凉而见恶寒发热两天。热多寒少，太阳穴处疼痛较剧，鼻塞气粗，咳嗽，痰不多，色黄质粘，咽痛，身疼，口微渴。自服 APC 后虽得汗出热却不退。检查：体温 38.2°C ，咽部充血红肿，两肺呼吸音粗，面红，舌边尖红，苔薄黄，脉浮数。此乃风热侵袭肺卫，失于清宣。治拟疏风清热，宣肺利咽。先针泻大椎，徐徐提插泻之约2分钟，即出针加火罐；太阳、少商各点刺出血2~3滴，再针泻曲池、外关、合谷，留针10分钟，行针2次。起针后病人即感咽部舒适，头痛明显减轻。经用上方续针两次后，诸症消失而痊愈。

张××，男，64岁，退休工人，初诊日期：1981年10月11日。

感冒一周。曾服 APC、感冒冲剂等效果不明显。刻下自汗恶风，周身痠楚，头痛，咽痛且干，咳嗽少痰，胸部时感胀痛，不欲饮食。平素体虚多汗，易于感冒。检查：体温 37.1°C ，咽部充血，悬壅垂轻度红肿，胸透肺门纹理紊乱。舌体略胖，舌尖偏红，苔厚黄白相兼，脉浮而无力。诊断为流感合并支气管炎。证属肺卫失固，时邪袭于肺卫。治拟祛邪宣肺固表。先针泻身柱，斜上进针1寸，徐徐提插数十次后起针，与风门一并拔罐10分钟。再针泻尺泽、合谷、风池，针补足三里，留针30分钟，行针1次。次日复诊：头痛、咳嗽等症均明显减轻，继续以原方治疗5次后诸症消失。遂改用皮内针置于肺俞，针补足三里，身柱并加灸，间或于风门、大椎、大杼穴处拔罐。每周治疗1~2次。共治2月余，未见感冒再发。

2. 咳 嗽

咳嗽是肺脏疾患的主要症状，咳指肺气上逆作声，嗽指咯吐痰液。本病根据其发病原因，分为外感、内伤两大类。外感咳嗽为六淫外邪侵袭肺系，由于感受外邪之不同，临床表现为风寒、风热等不同证候，其中以风邪挟寒者居多。内伤咳嗽为脏腑功能失调所引起，因肺脏有病，或它脏病变，累及肺脏而致，常见的脾虚生湿，湿聚生痰，痰湿上渍于肺，壅遏肺气；以及肝气抑郁，郁久化火，火盛烁肺，肺失清肃，均能导致咳嗽。外感咳嗽多是新病，常突然发生，见肺卫表证，属于邪实。内伤咳嗽多是宿疾，常反复发作迁延不已，多属邪实正虚。不论外感、内伤咳嗽，均属肺系受病，肺气上逆所致。故有“咳证虽多，无非肺病”之说。

本病常见于上呼吸道感染，急慢性支气管炎，支气管扩张，肺炎等疾病。

〔辨证施治〕

（一）外感咳嗽

风寒证：风寒袭肺，肺失宣降。症见咳嗽声重有力，气急欠平，咳痰稀薄色白，常伴头痛鼻塞，鼻流清涕，形寒无汗，苔薄白，脉浮紧。

治法：疏风散寒，宣肺化痰。取手太阴、阳明、足太阴经穴为主。针用泻法，并可加灸。

处方：肺俞 风门 列缺 合谷 外关

随证选穴：头痛加风池、印堂、太阳；气急喉痒加天突。

针灸方法：肺俞、风门以毫针直刺或稍向脊椎侧斜刺0.5寸左右，不宜直刺过深，以免刺伤肺脏。并可加灸或拔罐。

列缺向肘上斜刺进针0.5~1寸，使局部痠胀。天突针刺法如前述，要注意针刺的方向、角度与深度，一般不留针。风池、印堂针法参见感冒一节，其他穴位多以直刺，中强刺激。留针15~20分钟，每日1~2次，症状减轻后，可改为每日或隔日一次。

方义：肺俞乃肺气输注之处，配手太阴络穴列缺，用以宣肺气止咳嗽。太阳主一身之表，风门为足太阳、督脉之会，是风邪出入之门户，取之以疏通足太阳经气，散风寒，解表邪。合谷为手阳明大肠经的原穴，外关为手少阳之络，通于阳维以祛邪解表，兼治头面病症。若头痛甚，随疼痛部位不同，分别选配前、侧、后的局部腧穴印堂、太阳、风池等穴。气急喉痒近取天突以降气逆利咽喉。

风热证：风热犯肺，肺失清肃。症见咳嗽频剧，气息较粗，咯痰不爽，痰液粘稠色黄。常伴身热头痛，口干咽痛，鼻流浊涕，苔薄黄，脉浮数。

治法：疏风清热，肃肺化痰。取手太阴、阳明、足太阳、督脉经穴。针用泻法，并可放血。

处方：①大椎 定喘 风门 肺俞

②尺泽 孔最 合谷 内关

随证选穴：咽喉肿痛加少商；胸闷气急加天突、膻中。

针灸方法：二组处方可单独使用或轮换使用。大椎向上斜刺0.5~1寸，一般情况下不宜深刺，如有触电感，应将针退出，不可再作提插捻转。位于大椎旁开0.5寸的定喘可直刺或稍向脊椎方向斜刺，多有局部痠胀，有时也可扩散至肩背部或胸部。风门、肺俞针法同前。此组处方可针后拔罐。第二组处方，尺泽、孔最、合谷用泻法，尺泽、孔最多直刺0.5~1.2寸，合谷直刺1~1.5寸，使痠胀感向上扩散，内关

直刺0.5~1.5寸，可透外关，麻胀感有时可扩散至肘、腋、胸等。咽喉肿痛，取少商点刺出血。天突针法如前，膻中沿皮刺，针尖向上或向下，进针0.5~1.5寸，使局部痠胀。

方义：大椎是督脉要穴，可通阳解表，疏风清热；风门、肺俞以加强疏风宣肺解表的作用，配经验穴定喘以止咳平喘，使肺气通调，清肃有权，肺之功能得以恢复。尺泽是肺经合穴（水穴），配肺经郄穴孔最，原穴合谷可清泄肺热，消肿利咽。内关通于阴维，为手厥阴心包经络穴，可宽胸降气。如胸闷气逆不减加局部天突和气会膻中以调气降逆，宽胸利膈。咽喉肿痛取手太阴之井穴少商以清肺利咽。

（二）内伤咳嗽

痰湿证：脾失健运，湿痰侵肺。症见咳嗽重浊，痰多易咯，痰粘稠或稠厚成块，色白或带灰色，每于晨起或食后则咳甚痰多，胸闷脘痞，胃纳减少，舌苔白腻，脉象濡滑。

治法：健脾化痰，宣肺止咳。取手足太阴、阳明经穴，毫针刺用平补平泻，并可加灸。

处方：肺俞 脾俞 太渊 太白 丰隆

随证选穴：胸闷脘痞加内关、膻中；食欲不振加足三里、中脘。

针灸方法：肺俞、脾俞直刺不宜过深，针后可加灸；太渊直刺0.3~0.5寸，太白直刺0.5~1寸使局部痠胀。丰隆直刺1.5~2寸，痠胀感可向上或向下放射；其他穴位均按常规针法。中脘、足三里可针后加灸或用温针。

方义：脾为生痰之源，肺为贮痰之器。原穴为本脏真气所注，故取肺原太渊，脾原太白，配合肺俞、脾俞，以运脾土而利肺气，乃脾肺同取，标本同治之意。又取足阳明络穴丰隆，以运中焦脾胃之气，使气行津布，痰湿自化，而肺脏

自安。故《玉龙歌》云“痰多宜向丰隆寻”。膻中为气之会穴，和手厥阴之络内关相配，以宽胸散结，降气化痰。中脘为胃之募穴，足三里为胃合穴，能强中消食，消胀除满，助化痰浊。

肝火证：肝郁化火，上逆灼肺。症见咳逆阵作，痰少质粘，胸胁胀痛，咳时引痛，口苦咽干，苔黄少津，脉象弦数。

治法：平肝降火，清肺化痰。取手太阴、足厥阴经穴为主，泻足厥阴经穴，平补平泻手太阴经穴，不灸。

处方：肺俞 肝俞 尺泽 经渠 阳陵泉 太冲

随证选穴：胸肋胁痛加支沟、丘墟；咳逆咯血加孔最；咽干喉痒加照海。

针灸方法：肺俞、肝俞、尺泽、经渠可按先背后上肢顺序针刺，也可采取不同体位轮换针刺，施以平补平泻法；配合下肢部的阳陵泉和太冲，以毫针泻法。每日或隔日针治。胸肋肋疼痛泻支沟、阳陵泉、丘墟，阳陵泉直刺1~2寸，使痠胀感向上扩散，支沟直刺1~1.2寸，使局部痠胀或向上扩散。丘墟对照海方向刺入1寸左右使局部痠胀；孔最以直刺，照海直刺0.3~0.5寸，痠麻可向踝部及小腿放射。

方义：太冲为肝之原穴，阳陵泉为胆经合穴，配肝俞以清泄邪热，平肝降火。肺俞调肺气，配肺经的经穴经渠，肺经合穴尺泽，以清肺化痰止咳。无火不生痰，无痰不作咳，痰火既清，则咳嗽可平。少阳之脉布于肋肋，故循经远取支沟、阳陵泉以疏泄少阳经气，使气血通畅，收理气止痛之效。孔最为肺经郄穴，是经气深聚之处，有救急之功，能凉血止血，润肺止咳。照海为足少阴肾经腧穴，通于阴跷，能滋阴降火，清热利咽。与列缺相配，善调喉肿、咳嗽。

〔验案举例〕

高××，女，40岁，工人，初诊日期：1985年4月4日。

咳嗽三周。咳声哑剧，咳引胸痛，咯痰粘稠，咽痒且痛。微恶风寒，身热，口渴，纳减，大便3日未行。检查：体温37.5℃，听诊无明显异常，胸透心肺正常；舌质偏红，苔薄黄，脉浮数带滑。诊断为急性支气管炎。证属风热犯肺，肺失清肃。治拟疏散风热，肃肺化痰。泻身柱，斜上进针0.8~1寸，用提插刮针手法，持续行针3~5分钟后出针加拔罐；泻尺泽，合谷、列缺、解溪，留针20分钟。连续治疗四次，咳嗽痊愈。

王××，男，52岁，工人，初诊日期：1984年9月30日。

咳嗽半年，经多种中、西药物治疗少效。近日因恼怒而咳嗽剧作。刻诊见呛咳阵作，痰粘滞于咽喉难以咯出，偶见痰中夹血丝，咳引胸胁胀痛，甚则面红耳赤。口干咽燥，夜寐盗汗，神疲纳呆，大便几日一行。检查：听诊两肺呼吸音粗，胸透两肺纹理增粗紊乱，舌质偏红有裂纹，苔少，脉细弦，右寸弱。诊断为慢性支气管炎。此乃木火刑金，肺燥阴伤。治拟平肝降火，滋阴润肺。泻天突，用捻转泻法持续行针2分钟后即出针；泻孔最、太冲、列缺，补中封、复溜。留针20分钟。针2次后咳嗽平，5次后诸症均减。再按原方加减，去天突、孔最，加肺俞、期门，用补法。续针5次，诸症消失。

施××，女，60岁，家庭妇女，初诊日期：1982年12月6日。

久患咳喘痰多，近因劳累气候寒凉症发加重。阵咳频作，痰多易咯，色白质粘量多，以晨起为著。胸闷气急，纳呆便溏，神疲乏力，下肢浮肿，午后为甚，腰痠楚，头昏目眩。