

杨医亚 选编
李彬之

针灸金方

河北科学技术出版社

针灸金方

杨医亚 李彬之 选编

河北科学技术出版社

针灸金方

杨医亚 李彬之 选编

河北科学技术出版社出版（石家庄市北马路45号）

河北新华印刷一厂印刷 河北省新华书店发行

787×1092毫米 1/32 11.625 印张 232,000 字 1988年3月第1版

1988年3月第1次印刷 印数：1—12010 定价：2.60 元

ISBN 7-5375-0038-X/R·10

编者的话

1958年河北省开展了一次群众性的中医中药挖宝、采宝、献宝活动，全省共挖掘、搜集了秘方、验方、单方20多万件，包括内、外、妇、儿、五官、皮肤等各科。当时曾编选出版了《十万金方》针灸、传染病、肠痈、痢疾等四个分册，其它未能出版。现将已经编辑成稿的针灸妇科和儿科与已出版的针灸内科合并编成一册，并更名为《针灸金方》重新出版。全书共分三篇：第一篇为内科部分，计有47个病症，261个处方；第二篇为妇科部分，计有31个病症，115个处方；第三篇为儿科部分，计有21个病症，101个处方。

本书在编写体例上，包括方名、主治、症状、取穴、加减法、手法、治验，最后编者加了按语，对本方的使用原则、穴位的运用、主治症及注意事项，作了概括的论述；同时，在理论根据及治疗经验方面，提供了较为丰富的参考资料。至于资料来源，由于很多方子是几个人，或几十个人，乃至几百个人所献，内容相同，或大同小异。在选录时，通过整理、归并，不宜再署某一个供方人的姓名。

在编选工作中，由于水平所限，错谬之处，望读者提出宝贵意见，不胜感激。

编者

一九八六年六月

目 录

第一篇 内科	(1)
一、流行性乙型脑炎 (共三方)	(1)
二、疟疾 (共七方)	(6)
三、肠伤寒 (一方)	(9)
四、痢疾 (共三方)	(10)
五、流行性感冒 (共五方)	(12)
六、肺结核 (一方)	(15)
七、咳嗽痰喘 (共十一方)	(17)
八、梅核气 (一方)	(24)
九、腮腺炎 (共二方)	(25)
十、扁桃体炎 (共三方)	(27)
十一、胃肠炎 (共七方)	(28)
十二、胃十二指肠溃疡 (共七方)	(32)
十三、便血 (共三方)	(39)
十四、五更泄 (共二方)	(41)
十五、便秘 (共二方)	(43)
十六、脱肛 (共二方)	(44)
十七、遗尿、尿闭 (共十二方)	(45)
十八、疝气偏坠 (共九方)	(52)

十九、呃逆（共七方）	（ 58 ）
二十、脾脏肿大（一方）	（ 61 ）
二十一、肝硬变（共二方）	（ 62 ）
二十二、臌胀（一方）	（ 64 ）
二十三、黄疸（共二方）	（ 65 ）
二十四、消渴（共二方）	（ 67 ）
二十五、贫血（一方）	（ 69 ）
二十六、神经衰弱（共十六方）	（ 70 ）
二十七、中风（共八方）	（ 81 ）
二十八、口眼歪斜（共八方）	（ 88 ）
二十九、暴暗不语（共二方）	（ 94 ）
三十、高血压（共七方）	（ 96 ）
三十一、头痛（共十六方）	（103）
三十二、癫痫（共十八方）	（116）
三十三、癰病（共十三方）	（133）
三十四、牙痛（共七方）	（142）
三十五、胃痛（共五方）	（145）
三十六、腹痛（共七方）	（148）
三十七、腰痛（共八方）	（152）
三十八、胁痛（共三方）	（157）
三十九、背痛（一方）	（159）
四十、风湿痹（共十二方）	（160）
四十一、下痿（共三方）	（173）
四十二、伛偻（一方）	（175）
四十三、上臂不举（共五方）	（177）

四十四、落枕（共五方）	(180)
四十五、手足指趾痛（共五方）	(183)
四十六、手颤（共二方）	(186)
四十七、中毒急救（共二方）	(183)
第二篇 妇科	(190)
一、月经过多（共二方）	(190)
二、月经愆期（一方）	(191)
三、痛经（共十二方）	(192)
四、经闭（共十方）	(199)
五、倒经（共三方）	(208)
六、崩漏（共六方）	(210)
七、带下病（共十六方）	(214)
八、妊娠恶阻（一方）	(230)
九、子喘（一方）	(231)
十、子悬（一方）	(232)
十一、子痫（共三方）	(233)
十二、难产（共九方）	(235)
十三、胎衣不下（共二方）	(240)
十四、产后血晕（共四方）	(242)
十五、产后腹痛（一方）	(244)
十六、产后大便难（一方）	(245)
十七、产后尿闭（共二方）	(246)
十八、产后死胎不下（一方）	(247)
十九、产后发热（共二方）	(248)
二十、产后乳汁不行（共五方）	(250)

二十一、回乳（一方）	(254)
二十二、癥瘕（共五方）	(255)
二十三、良性子宫瘤（共二方）	(259)
二十四、血臌（一方）	(261)
二十五、盆腔炎（共二方）	(262)
二十六、卵巢囊肿（共二方）	(264)
二十七、子宫脱垂（共八方）	(265)
二十八、阴户搔痒（一方）	(272)
二十九、阴吹（一方）	(272)
三十、不孕（共四方）	(273)
三十一、避孕（共五方）	(277)

第三篇 儿科.....(280)

一、四六风（共八方）	(280)
二、麻疹（一方）	(286)
三、百日咳（共九方）	(289)
四、疳腮（共二方）	(294)
五、咳嗽（一方）	(295)
六、肺炎（共二方）	(296)
七、支气管炎（共二方）	(297)
八、吐乳（一方）	(299)
九、吐泻（共三方）	(300)
十、腹泻（共十一方）	(302)
十一、痢疾（一方）	(307)
十二、消化不良（共六方）	(308)
十三、疳疾（共六方）	(312)

十四、惊风（共十七方）	(318)
十五、肠梗阻（一方）	(330)
十六、遗尿（共三方）	(331)
十七、尿闭（共三方）	(335)
十八、尿频（一方）	(336)
十九、疝气（一方）	(337)
二十、小儿脱肛（共五方）	(338)
二十一、小儿麻痹症（共十七方）	(341)
附：针灸经穴图	(356)

第一篇 内 科

一、流行性乙型脑炎(共三方)

第 一 方

主治：流行性乙型脑炎。

症状：头痛，高烧，昏迷，抽搐，颈项强直，角弓反张。

取穴：哑门 人中 大椎 涌泉 曲池 手三里 列缺 环跳 委中 阳陵泉 中脘

加减法：根据病情，以上述各穴为主，配合下列各穴：

(一) 病情严重，体温过高，刺风府、风池、内关、足三里、经渠、八风、八邪、十宣（放血）等穴。

(二) 神志昏迷，刺中渚、至阴、劳宫等穴。

(三) 角弓反张，刺印堂、素髎、尺泽、合谷、承山等穴。

(四) 呕吐，烦躁不安，刺阳溪、通里、膈俞等穴。

(五) 口燥咽干，刺人中、承浆、支沟等穴。

(六) 牙关紧闭，刺颊车、合谷、大陵等穴。

(七) 病情严重，除针刺上述主穴及有关配穴外，并加服

安宫牛黄丸。

手法：毫针直刺，用平补平泻手法，不灸，留针 30~40 分钟。

病轻，每天针一次；病重，每天可针三次。一般针三次，神志可以清醒。

治验：（一）张××，男，10岁。主诉：高烧，抽搐，昏迷二天。现病史：三天前早晨患儿自觉腰疼，按摩后好转；夜间前额头痛，发烧口苦，呕吐频作——始吐食物，后吐汤水状液体。当即以刺针治疗，症状未好转。次日，突然神志昏迷，口吐白色唾沫，抽搐，两目上吊，阵发性的发作。今日脉象沉伏不见，体温40.8℃，脉搏 148 次/分；颈项强直，角弓反张，阵发性抽搐；大便黑色，小便赤短，失禁；眼结膜充血，胸部皮肤有出血点。经西医诊断为流行性乙型脑炎，用针刺疗法。主穴：廉泉、百会、涌泉；配穴：列缺、八风、八邪、绝骨、照海、印堂，用中等刺激手法。主穴与配穴轮番选用，每次四五穴，每日针一次，留针 30~40 分钟。共针 25 次，痊愈，无后遗症。

（二）刘××，男，4岁。症状：高烧，咳嗽，头疼，呕吐，昏睡，阵发性痉挛，两目上吊，颈项强直，角弓反张，大小便失禁。经西医诊断为流行性乙型脑炎。治疗穴位：劳宫、陵溪、后溪、合谷、承浆、人中、中封、攒竹、上星、足三里。针法：用中等刺激手法，每次可选用四五穴，留针30~40分钟。针 4 次后，症状基本消失，遂出院，门诊继续治疗数日，痊愈。

第 二 方

主治：流行性乙型脑炎、脑膜炎。

症状：头痛，发热，四肢抽搐，角弓反张。

取穴：大椎 陶道 身柱 风池 百会 印堂 曲池

合谷(双) 中冲(双) 阳陵泉(双) 足三里(双) 绝骨

环跳 解溪 太冲 大敦 涌泉 哑门 后溪

手法：用毫针捻转进针，用平补平泻手法。先针百会，直刺二分；次针风池五分；再针大椎、陶道、身柱，针尖向上斜刺进针五分深，捻转一分钟，不留针；曲池五分，合谷、后溪、环跳各针二寸，阳陵泉一寸，绝骨五分，太冲五分，大敦二分，均用捻转手法，一分钟出针；印堂、中冲点刺出血。消化不良，加配三腕、天枢等穴。涌泉留针10~30分钟，其他各穴不留针。一般针刺三次，症状好转。

治验：（一）杨××，男，13岁。家长代诉：头痛，逐渐失语，昏睡，抽搐。入院检查：发热，瞳孔散大，反射消失，四肢抽搐，角弓反张，不能言语，脉象洪数有力。西医诊断为流行性乙型脑炎。用针灸疗法，取穴：先直刺百会二分，风池五分，捻转手法；继刺大椎、陶道、身柱，针尖向上斜刺五分，捻转一分钟，不留针；刺肩髃三分，曲池五分，合谷、后溪、环跳二寸，阳陵泉一寸，绝骨五分，太冲五分，大敦二分，均用捻转手法，一分钟出针。当时抽搐停止，惟不省人事，瞳孔尚散大，又刺涌泉五分，针尖斜向足根，留针五分钟；刺承浆二分，印堂、中冲放血。针刺后神志清醒，仍不会说话，遂将患者取坐式，平刺哑门一寸二分，患者急呼“好疼”，立即出针。第二日复诊：自觉症状完全消失，惟语言迟钝，刺风池、大椎、合谷。第三日复诊：所有症状完全消失，因食欲不佳，刺风池、三腕、气海等穴。经数日观察，未复发。

（二）杨××，女，8岁。家长代诉：发烧三天，意识昏迷，每日抽搐数次，大便三日未下，尿赤色。脉象洪数有力，体温39.5℃，微有汗出，腹部胀满，角弓反张，四肢抽搐，两目上视，瞳孔散大，神志昏迷。诊为流行性乙型脑炎。治疗取穴：针百会二分，不留针；印

堂，放血；人中、承浆各针二分，不留针；风池五分，用雀啄术手法，一分钟去针；大椎、陶道、身柱各刺五分，捻转一分钟，不留针；肩髃三分，曲池一寸，合谷六分，后溪五分，均用捻转手法，二分钟去针；环跳二寸，阳陵泉一寸，绝骨五分，解溪五分，太冲五分，均捻转二分钟，不留针；涌泉刺二分，留针30分钟。因患儿体温过高，加刺大杼、风门等穴。针后，角弓反张停止，症状全部好转。服加味太极丸二粒，安宫牛黄丸一粒。第二日复诊：脉数，有轻度阵发性抽搐，神志清醒，大便通畅，身热已退。继刺前穴，仍服安宫牛黄丸。第三日复诊：脉缓和，体温正常，抽搐未发，有轻微头疼，消化不良。刺三脘、天枢、气海、足三里、太阳等穴。第四日复诊：诸症消失，遂停止针药。嘱以茅根水代茶饮数日，未复发。

第 三 方

主治：流行性乙型脑炎。

症状：高烧，抽搐，昏迷不醒，颈项强直，角弓反张。

取穴：合谷 百会 尺泽(放血)

手法：先用毫针刺百会，向后斜刺四五分；再直刺合谷一寸五分。二穴均捻转进针，用泻法，留针40分钟。尺泽用三棱针放血10毫升。

治验：针刺上述穴位治疗脑炎患者10例，一般针二次即愈。病情严重的，每天针二至三次；病情轻的，每天针一次。

按：流行性乙型脑炎，是一种急性传染病，流行于夏秋季节，是温病的一种。用中药治疗的一般规律是：初期轻型一般用辛凉透邪，佐以芳香化浊法；重型用辛凉透邪，芳香开窍法；极重型用辛凉透邪，芳香开窍，佐以熄风法；恢复期用清热养阴及一般对症处理。针灸治疗，根据“实则泻之，

热者寒之”的原则，采用有清热、解毒、开窍等作用的穴位和手法，并配合药物治疗，效果良好。一般治疗规律，在病情急剧时，先用针刺治疗；症状减轻后，配合药物治疗。针刺上述穴位，适用于本病的各个时期。

针灸治疗本病，在晋朝针灸甲乙经中记载：“风痙身反折，先取太阳及腓中，及血络出血。”“痙取囟会、百会，及天柱、膈俞、上关、光明主之。”“痙互引善惊，太冲主之。痙反折，心痛，形气短尻腓涩，小便黄闭，长强主之。”“小儿痙痙，呕吐泻注，惊恐，……长强主之。”玉龙赋载：“印堂治其惊搐。”胜玉歌载：“头项强急承浆保。”《针灸大成》载：“脑痛：上星、风池、脑空、天柱、少海。”《针灸大成》载：“惊风：腕骨。”“角弓反张：百会。”从上述可知古人很早就采用针刺治疗本病。

上述三方是根据中医随症施治的特点，在不同的情况下，根据一般治疗规律灵活运用的。如刺大椎、陶道等穴，有止痙作用，可以防止项背强痛、角弓反张的发作；十宣、十二井、尺泽等出血，能散邪热；合谷、后溪，开窍宁志；涌泉，清胃散热，引热下行；曲池，清热止抽搐；阳陵泉，利小便；中脘，调胃；足三里，降逆，温四肢；大敦、太冲、后溪、身柱等穴，散身热；列缺、百会、印堂，清头部血热，止头痛。总之，对于流行性乙型脑炎的初期及病情较轻时，采用针灸疗法可以治愈；对于重症，结合药物治疗，疗效显著，或以药物治疗，结合针灸，可缩短病程。

二、疟疾(共七方)

第 一 方

主治：疟疾。

症状：寒热往来，间日一发。

取穴：身柱

取穴法：坐位。于第三胸椎下取之。

手法：在发作前一小时，用 24 号毫针沿皮向下刺身柱三分，捻转至发生胀感为度。留针 10~20 分钟，至全身感觉发冷时出针。隔日刺一次。

治验：此方治愈疟疾 60 例，一般二至三次即痊愈。

第 二 方

主治：疟疾。

症状：发热恶寒，或先寒后热，或先热后寒。

取穴：大椎 陶道 间使(双) 曲池(双) 身柱 合谷(双)
章门(双) 肝俞 内关 承山 后溪

手法：在发作前两小时，用毫针强刺激(泻法)，留针三小时，一般针三次，即停止发作。如有其他兼症，随症加减配穴。

治验：张××，男，45岁。发热恶寒，隔日发作一次。经化验检查，有疟原虫。服药无效。8月29日用针灸治疗，在发作前三小时针刺。取穴：大椎、陶道、间使、合谷，用双针齐刺的强泻手法，留针

三小时。针刺大椎、陶道两穴时，有强烈反应（向下反射），刺合谷穴反应到肩部。针后诸症消失。为了巩固疗效，第三天又针一次，再进行血检，已无疟原虫。

第 三 方

主治：疟疾。

症状：先冷后热，定时发作。

取穴：阳陵泉 阴陵泉

手法：用毫针，在发作前一二小时针刺。初发者，从阳陵泉刺入，透至阴陵泉，用泻法；久发者，从阴陵泉刺入，透至阳陵泉，用补法。捻转进针，捻转出针，不留针。必要时配合谷，用随补泻手法。

治验：用上述穴位治疗疟疾患者多人，均获得满意疗效。兹举二例介绍如下：

（一）李××，男，33岁，农民。主诉：三天前的下午二时，先冷后热，至五时缓解。隔日又复发。本人及家族均无疟疾病史。检查：脉象弦实，白苔，食欲不振，大小便无显著变化，声强耳鸣，口苦心烦。诊断为疟疾。取阳陵泉穴，用泻法。每日针一次，三次即痊愈。

（二）王××，女，25岁。主诉：发热恶寒，下午发作，两天发作一次，已有月余。本人及家族无疟疾病史。检查：脉象缓弱，身体虚弱，颜面苍白，舌淡较润，耳聋目眩，语言低弱，自感心烦，食欲不振，精神萎靡，大便二至三日一次。诊断：脾虚久疟。在未发作前三小时，取阴陵泉穴，用补法，针刺六次，痊愈。

第 四 方

主治：疟疾。

症状：头疼，发冷发烧，隔日一次。

取穴：合谷 委承间

取穴法：委承间，指委中与承山穴的中间。

手法：用毫针刺合谷穴，拇指向前捻转进入劳宫穴，旋转提出，再用三棱针刺委承间出血（男左女右）。在发病前一小时针刺。

第 五 方

主治：疟疾。

症状：间日发作。

取穴：后溪 间使 大椎

手法：用毫针直刺后溪、间使两穴，捻转进针，用平补平泻手法；大椎穴稍向上斜刺五至六分，以有麻木感为度，留针 30 分钟。强壮者，可以酌增留针时间。在发作前二小时针刺，一般三次即痊愈。

第 六 方

主治：疟疾。

症状：发热恶寒，定时发作，时有呕吐。

取穴：大椎 内关 间使 陶道

手法：用 28 号毫针，先针大椎穴五分，后针内关穴五至八分。发热时间长，重刺捻针 160 度；发冷时间长，轻刺捻针 90 度。大椎与陶道两穴交互运用。发热较重，加刺间使穴；无汗发热，加刺合谷穴。均用重刺激手法，捻转 160 度。