

针治

疑难奇症

案汇

黄宗勛
俞昌德

福建科学技术出版社



案 本 库

针治疑难奇症案汇

黄宗勋 俞昌德
福建科学技术出版社



1991年·福州

1203848

针治疑难奇症案汇

黄宗勋 俞昌德 著

*

福建科学技术出版社出版

(福州得贵巷27号)

福建省新华书店发行

福建新华印刷厂印刷

开本787×1092毫米 1/32 6.375印张 2插图 129千字

1991年6月第1版

1991年6月第1次印刷

印数: 1—4,845

ISBN 7-5335-0463-4/R·107

定价: 2.75元

VX138/11

邱 序

针灸医案，多散见于历代各家医学著作中，搜集为难，而且叙述简略，不易阅读，长期以来未能充分发挥其作用。近年来，各地陆续出版了一些针灸医案专著，颇受读者欢迎，在临床治疗中起到很好的借鉴作用。

福建中医学院黄宗勛教授，从事针灸医学工作数十年，积累了丰富的临床经验。近十几年来，他与俞昌德讲师密切合作，对针灸治疗各种疑难病症进行一番认真探究，今择其中典型病案134例，加以整理，对所治各病的理、法、方、穴作全面分析，颇觉完善而切于实用。此书出版后，对推动针灸临床工作，提高治疗效果，当能起促进作用，故乐为之序。

邱茂良

1987年8月于南京

俞 序

中医医案不少，但以针灸为主治疗的医案却不多，尤其治疑难奇症的医案专辑则更少见。我院黄宗勛教授和俞昌德讲师合著的《针治疑难奇症案汇》可以说是十分适合当前针灸学术发展的需要。

针灸治疗许多危急疑难病症确有良效，有时甚至获得意想不到的奇效。本书收集了作者近卅年来应用针灸治疗疑难病症的临证案例共一百三十多个，分门别类，系统整理，对针灸临床、教学、科研均有参考价值。

本书所选各案，资料较完整，诊断基本明确，观察也较周密，疗效可信。更值得一提的是能够分析病情，说明愈病机理，使读者从中得到启发。虽仅是个案，但可以由此及彼，举一反三，受益自非单纯的经验介绍可比。当然，要圆满阐明针灸愈病机理，可能还需要一段较长时间的努力。虽然书中各案的机理探讨某些地方还不够尽善，但作者的丰富临床经验及其实践体会却是值得我们学习的。

俞长荣

1990年5月于福建中医学院

前 言

医案是中医诊疗疾病的客观记录，也是诊治疾病的真实凭据。明末医家李延昆指出：“医之有案，如弈者之谱，可按而复也”。清代医家俞震认为：多读医案，能予医者治法之“巧”。足见一篇好医案，可以使读者从医案的辨证、立法、处方、施术，以及医理的阐明中，得到“一隅三反”的启示。所以说，医案不是一份简单的诊疗记录，它能重点反映医家的经验心得和诊治特色，其中包涵一般方书、论著所不易学到的临床见解和实际治验。读者可从中学到许多疾病的诊疗规律，解决一些疑难病的施治方法，从而不断地提高诊疗水平。

本书系笔者从多年临床治验的诸多病案中整理而成，共134个病证，按内、外、男、妇、儿、五官、急症各科进行编次。内容突出中医辨证论治的特点，运用中医理法方穴阐明医理和穴法。力求治法齐全，类别鲜明，文字浅显通俗，切合实际应用。一般尽可能采用中医病证名称，少数不便定名者，则用现代医学病名，以便读者参照查阅。本书若有助于读者临证参考或有所启迪，那正是著者的目的。

本书承全国名老针灸专家、南京中医学院邱茂良教授和

全国著名的伤寒论专家、原福建中医学院院长俞长荣教授赐序，特表谢忱！

作 者

1988年4月于福州

目 录

一、内 科

痢疾 (细菌性痢疾)	(1)
疟疾	(2)
哮喘 (慢性支气管哮喘)	
.....	(3)
哮喘	(5)
哮喘 (哮喘持续状态)	
.....	(6)
胃脘痛 (十二指肠球部溃疡)	
.....	(8)
胃脘痛	(10)
卒中诱发顽固性呃逆	(11)
呕吐 (神经性呕吐)	(13)
噎膈 (食管下段肿瘤梗阻)	
.....	(14)
纳呆 (神经性厌食)	(15)
泄泻 (慢性肠炎)	(16)
泄泻 (慢性结肠炎)	(17)
肥胖症 (单纯性肥胖症)	

.....	(18)
口液过多症	(20)
胸痛	(21)
胁痛 (胆囊炎胆石症)	
.....	(22)
无脉症	(24)
痹证 (类风湿性关节炎)	
.....	(26)
痹证 (类风湿性关节炎)	
.....	(28)
定时头痛	(31)
血管性头痛	(31)
瘀血性头痛	(33)
偏头痛	(34)
顽固性偏头痛	(35)
外伤头痛	(37)
头痛	(39)
头痛 (厥阴头痛)	(41)
阵发性摇头症	(42)
面痛 (左三叉神经痛)	

.....	(44)
面痛(右三叉神经痛)	
.....	(45)
肋痛(肋间神经痛).....	(47)
脊髓空洞症.....	(49)
震颤.....	(50)
重症肌无力.....	(51)
中风(脑血栓形成).....	(53)
失眠.....	(54)
嗜睡(发作性睡病).....	(55)
脏躁(癔病).....	(57)
梦游症.....	(58)
潮热(神经官能症).....	(60)
癫痫.....	(62)
狂证(精神分裂症).....	(63)
汗证(半身汗证).....	(65)
半身冰冷.....	(66)
遗尿.....	(67)

二、外 科

疔疮.....	(69)
疮疮.....	(70)
乳痈(急性乳腺炎).....	(71)
牛皮癣(神经性皮炎)	
.....	(73)
蛔厥(胆道蛔虫病).....	(74)
痔疮.....	(75)
直肠脱垂.....	(76)
血栓闭塞性脉管炎.....	(78)

淋证(膀胱炎).....	(80)
石淋(输尿管结石).....	(81)
面肌痉挛.....	(83)
面肌挛急口噤不开症.....	(84)
痉证(面肌抽搐).....	(85)
上肢瘫痪.....	(87)
上肢剧痛.....	(89)
臂痿(右尺神经损伤)	
.....	(90)
痹证(原发性坐骨神经痛)	
.....	(92)
痹证(继发性坐骨神经痛)	
.....	(93)
截瘫.....	(95)
肌萎缩.....	(96)
顽固性腰背痛.....	(98)
颈椎病.....	(99)
腰椎骨质增生.....	(101)
漏肩风(肩关节周围炎)	
.....	(103)

三、男 科

畏人尿闭症.....	(106)
男性恐异症.....	(107)
阴囊肿大(睾丸鞘膜积液)	
.....	(108)
精索静脉曲张.....	(110)
慢性前列腺炎.....	(112)
子痈(急性附睾炎).....	(113)

遗精	(115)
遗精（水亏火旺）	(116)
遗精（阴阳两虚）	(118)
失精	(119)
见色失精	(120)
射精疼痛	(122)
茎痛	(123)
不射精症	(124)
不育（不射精）	(125)
精液不液化	(127)
不育症（精液液化时间过长）	(128)
无精虫症	(129)
阳痿	(131)
阳痿	(133)
早泄	(134)
缩阴症	(136)

四、妇 科

闭经	(137)
痛经	(138)
痛经（原发性）	(139)
痛经	(140)
不孕（无排卵性月经）	(141)
不孕（输卵管闭塞）	(143)
崩漏（功能性子宫出血）	(145)
崩漏	(146)

子宫脱垂	(148)
阴挺（阴道前壁膨出症）	(150)
阴痒	(151)
胎位不正	(153)

五、儿 科

急惊风	(154)
天柱倒症	(155)
痿症（小儿麻痹后遗症）	(156)
疳腮（流行性腮腺炎）	(158)
小儿惊气发作综合征	(159)
小儿呕吐	(160)
疳积	(161)
小儿高热	(162)

六、五官科

麻痹性眼内斜	(164)
脑震荡引起左眼病变	(165)
目赤肿痛（急性球结膜炎、角膜炎）	(166)
青盲（视神经萎缩）	(168)
近视	(169)
弱视斜视	(170)
耳鸣	(171)
耳聋	(172)
耳聋	(173)

眩晕.....	(175)
鼻渊 (慢性鼻窦炎)	(176)
乳蛾 (急性扁桃体炎)	
.....	(178)
咽痛 (急性扁桃体炎).....	(179)
声音嘶哑 (声带麻痹).....	(180)
手术后失音.....	(181)
暴痞.....	(182)
骨梗.....	(184)

骨梗喉痛.....	(185)
咽喉痛 (吞咽神经痛)	
.....	(186)

七、急 症

昏迷.....	(188)
痉证 (昏迷)	(189)
中暑 (脱证)	(190)

一、内 科

痢疾（细菌性痢疾）

高××，男，29岁，农民。1975年8月5日初诊。

【病史】患者腹痛泻痢，日行10余次，里急后重，下脓血便，量少，伴有口渴、发热、脘闷、食少、恶心等症。

【检查】神疲乏力，体温38.5℃，大便常规：粘血便，脓球（+），白细胞（++），红细胞（+++）。诊为细菌性痢疾。舌质红，苔黄腻，脉滑。

【辨证】湿热内蕴，邪积肠腑。

【治法】清化湿热，通调肠腑。

【处方】合谷、中脘、天枢、足三里、上巨虚。

【操作】日针1次，用泻法，留针30分钟，每隔5分钟行针1次。

复诊：身热已退，大便次数减少，但尚有腹痛，里急后重。仍按原法论治。

三诊：大便次数已减少至3~4次，食量增加，续针2次后便秘日行2次，粘冻少，腹痛肛坠已除。经针7次后，诸恙消失，细菌培养转阴。

【按语】细菌性痢疾是以腹痛，里急后重，痢下赤白粘液脓血为特征的夏秋季常见病之一。本例属中医湿热痢，为湿热内蕴、邪积肠腑所致。针取合谷为手阳明大肠经之原穴，天枢为大肠之募穴，上巨虚为大肠之下合穴，痢疾主要在大肠，故取此三穴通调大肠腑气，使气调湿化滞行；取胃之募穴中脘和胃之合穴足三里，以疏调胃气而达化湿降浊的目的。

(黄宗勤)

疟 疾

李××，男，31岁，农民。1972年9月12日初诊。

【病史】患者染“间日疟”已1星期，每隔1日发作1次，先有呵欠乏力，继而寒战鼓颌，寒去高热，头痛，全身出汗，热退身凉。

【检查】血液涂片，发现有疟原虫。诊断为间日疟。舌苔薄白，脉弦。

【辨证】正气虚衰，感染疟邪。

【治法】调和营卫，祛邪外出。

【处方】大椎、后溪、间使。

【操作】隔日针1次，用泻法，留针30分钟，在发病前2小时左右针之。针后用白胡椒6粒研粉放胶布中心，贴于

大椎穴上，隔日1换。

复诊：疟疾已不再发，仍依原法治疗3次以巩固疗效。10日后复查未见有疟原虫。

【按语】疟疾是由疟原虫所引起的传染病，主要通过按蚊叮咬而感染。发病多在夏秋季节。由于疟原虫种类不同，临床表现也有差别，常见的有1日一发，间日一发或3日一发。为周期性的寒战、高热，全身出汗而热退。多次发作可出现贫血和脾肿大。

祖国医学认为，本病多由感受风寒暑湿疫疠之邪，乘虚入客于半表半里，营卫违和，正邪交争而发病。针刺取大椎，为手足三阳经与督脉之会，可宣通诸阳之气而祛邪，为治疟之要穴；后溪是手太阳的输穴，能宣发太阳与督脉之气，驱邪外出，间使属于手厥阴经，为治疟的经验效穴。三穴同用，可奏扶正驱邪之效。如正值发作时，可刺十宣出血，能减轻和缩短寒热时间；若发作不定时的当天可治2次以上。热甚者可取1~2个井穴放血。

（黄宗勳）

哮喘（慢性支气管哮喘）

许××，男，15岁，学生。1976年9月29日初诊。

【病史】患者于六七岁时始发哮喘病，每逢秋冬必发，夏季稍差，而且逐年加重。发作时气喘痰鸣，不能平卧，有时持续一两星期不见缓解，平时怕冷，易感冒，身体瘦弱。

曾经某医院检查，诊断为“慢性支气管哮喘”，给服“西药、激素”等，病情略有缓解，但一直反复发作，未能治愈。近日因气候转凉，开始仅觉胸闷，继即咳嗽气逆哮喘，不得平卧。

【检查】面色晦滞，神疲乏力，X线检查肺纹理增粗，无肺气肿等异常发现，舌苔白滑，脉象浮紧。

【辨证】寒入背俞，痰气交阻，闭塞气道，病发哮喘。

【治法】温肺散寒，化痰平喘。

【处方】大椎、肺俞、膻中。

【操作】上穴先用隔姜灸，每穴灸3~5壮，灸后用穴位贴药治疗。

外用中药：细辛20克，甘遂12克，白芥子20克，紫苏子20克，延胡索12克，半夏12克，桂心6克，沉香5克。

上药共研为末，用蜂蜜或姜汁调贴大椎、肺俞穴，每粒如一分硬币大，如有胸闷可同时贴膻中穴，外用胶布固定，每次成人贴24小时，小孩贴10小时。每10天如法灸贴1次，共贴3次。若未痊愈可继续再灸贴。

患者经第一次灸贴后，哮喘显著减轻，连贴3次喘止。同年12月26日复发轻度哮喘，又给予灸贴3次，即获痊愈，未见复发。

【按语】哮喘是一种常见疾病，其临床特征是反复发作，呼吸急促，喉中哮鸣，胸闷气粗，喘息不能平卧为主证。临床分为虚实两类，实喘多因外邪壅阻，气失宣降；虚喘多因肺肾两虚，肺不呼气，肾不纳气，精气内虚所致。在发作时，一般多表现为实证。因其见证有寒热之不同，故有冷喘与热喘的分别。本病例属于寒喘，故用隔姜灸大椎、肺

俞，以温肺散寒、化痰平喘，配合中药外贴有祛寒温肺、逐痰降气等作用，故获良效。

（黄宗勤）

哮喘

林××，女，13岁，学生。1986年7月19日初诊。

【病史】哮喘反复发作11年。2岁时因感冒而发生哮喘，一年四季几乎都有，以冬季、秋冬之交，寒温变化时为甚，发作时多突然，以呼吸急促伴有喉间鸣响。发作时可在数分钟内缓解，严重时可持续1~2小时。痰不多，色白。经多方诊治，叠用中药、西药、单方、验方、食疗等治疗，时愈时作，时轻时重，发作严重时影响饮食与睡眠，缓解期尚好，二便正常。

【检查】神清形瘦，营养发育较差，稍有驼背，面色不华，无畏冷发热。胸部对称，肺部听诊右肺中上可闻及高调哮鸣音，余肺正常。心率88次/分，律齐，各瓣膜未闻及病理性杂音。脉滑近数，舌淡苔薄白。

【辨证】肺脾肾三脏俱虚，痰邪内阻。

【治法】温肺健中暖肾，祛湿化痰。

【处方】大椎、肺俞、膏肓。

【操作】取姜片5片，分别置于各穴上，再用艾绒捻成底径约3厘米的圆锥型艾炷，置于姜片上点燃，待艾炷自然燃尽为止。如灼烫可移开须臾再灸。尽量避免起泡。每周

1次，反复3周为1疗程。不按伏天。经治疗3次，随访已20个月，均稳定，且小孩已经发育、体质体形判若两人。

【按语】哮喘为常见病、多发病。小孩发病多与素体有关，一旦感受四时邪气，每易感而即发。久则肺失宣降，则宗气虚衰，导致脾肾亦虚。治疗宜温肺健中暖肾为法，取诸阳之会督脉经上的大椎穴，肺脏之背俞穴肺俞和具有健中强肾的膏肓穴，用辛温之老姜片上置大温大热具有温经散寒走十二经之艾绒灸之，穴药共臻驱寒温肺、健中暖肾的作用。用本法治疗小孩哮喘约数例（多例已根治），有此体会：在小孩发育前施灸最好，可以取得显著效果。

（俞昌德）

哮喘（哮喘持续状态）

俞××，男，67岁，退休干部。1987年10月23日初诊。

【病史】宿有咳喘痰疾。新感寒邪，咳喘复发。自服常备“痰咳净、海珠喘息定、氨茶碱、四环素”等无效。咳喘益甚。于10月14日送往当地医院，按“哮喘”治疗。经“静脉给激素、氨茶碱、抗生素、10%葡萄糖注射液”等治疗3天，咳嗽已除，变哮喘为持续状态，日夜不息。18日转县医院住急危特护病房。经检诊为“哮喘持续状态”。给激素、氨茶碱、维生素C、抗生素加量、10%葡萄糖水、10%碳酸氢钠等治疗，每隔4小时氨茶碱0.1克加入50%葡萄糖水40毫升静推，低流量持续输氧。21日哮喘仍无缓解。患者自18日