

上篇 刺血疗法 的基础理论

第一节 来源

刺血疗法在中医学上具有悠久的历史 其首载于《内经》,是针灸疗法中的操作手法之一。《内经》中有多处记载了刺血疗法 如《灵枢·九针十二原》中指出:“凡用针者 虚则实之,满则泄之 菀陈则除之……”“菀陈则除之”就是指刺血疗法的治疗原则。《素问·针解》中说:“菀陈则除之者 出恶血也。”《灵枢·官针》中提出了“络刺”“赞刺”“豹文刺”等刺血方法。《素问·调经论》中说:“视其血络 刺出其血 无令恶血得入于经 以成其疾”“血有余 则泻其盛经出其血。”可见古人早就对刺血疗法极为重视。

第二节 治疗原理

中医学认为 气血并行于脉中 充润营养全身 人体各种功能活动均依赖于气血的正常运行。如果正气亏虚,外邪凑之 引起人体气机逆乱 气血壅滞 脏腑功能失调 则发生疾病。所以说:“诸病皆因气血壅滞 不得宣通”(《千金方》)。

“血气不和 百病乃变化而生”(《素问·调经论》)。经络内属于脏腑 外络于肢节 通过“行气血 营阴阳”来调节人体的功能平衡 以使“卫气和则分肉解利 皮肤润柔 腠理致密矣。”如果经络运行气血的功能发生障碍 就会发生气滞血瘀 而导致一系列的病理变化。《针灸大成》曰：“人之气血凝滞不通 犹水之凝滞而不通也。水之不通，决之使流于湖海，气血不通，针之使用于经脉。”可见针刺放血可“通其经脉 调其气血”疏通经络之壅滞 调整脏腑的功能紊乱 从而达到治疗目的。

现代医学中的微循环是直接参与细胞、组织物质交换的体液循环 主要包括细动脉、毛细血管、细静脉、毛细淋巴管等。皮肤微循环的变化不仅可反映局部病变，对全身疾病也有独特的诊断价值，某些属局部动脉供血不足或静脉梗阻性疾病 微循环不畅 可在皮肤微循环管襻构型上出现特异性的变异。现代研究发现，循经感传时皮肤微循环形态和功能的变化 以及皮肤温度的增加都具有循经趋势 这些都与经络学说中的络脉及经络外行线的描述极其相似。络脉的病理改变表现为络脉充血变形，这与微血管襻形态变异基本一致。络脉瘀血 血行不畅 又与微血流和流速、流态的病理改变相类似。由于经络与微血管的关系密切 可以认为“刺络”实际上就是刺中体表的微血管，以刺激和调整微循环的功能状态。刺络放血一方面放出瘀血 使微血管的自律性加强 双向交流增加 有益于机体的物质及时地补充到血液循环中去 另一方面刺激了微血管管壁的神经，加强了微血管的调节作用而间接地改善了微循环功能，进而改善了机体脏腑组织器官的功能。

近年来的某些实验研究资料表明，刺络放血除能明显改

善局部或全身的微循环功能 去瘀生新 使机体组织细胞和脏腑器官及时得到气血灌注而保持正常的功能，并且还能提高机体的免疫功能，尤其能有效地提高老年期血循环中明显低下的红细胞 C₃b 受体花环率等，从而起到抗衰老的作用。

从现代生理学分析，刺络少量出血，出血点滴至数毫升，诸如《内经》中所言出血“如豆大”、“微出血”不但可能引起贫血而导致机体衰弱 相反地可刺激骨髓的造血功能 促进机体代谢 增强抗病能力 从而有益于身体健康。

第三节 治疗部位

一、特定穴：以五输穴为主。五输穴与脏腑经络关系极为密切，故取此类穴位常能收到奇效。井穴用于治疗脏之急证 如《灵枢·顺气一日分为四时》云：“病在脏者 取之井。”如“凡中风跌倒 卒暴昏沉 痰涎壅滞 不省人事 牙关紧闭 药水不下 急以三棱针 刺手十二井穴 当去恶血”（《针灸大成》引《乾坤生意》）而“荣输治外经 合治内府”（《灵枢·邪气藏府病形》）故外邪袭经 引起经气痹阻之急候 或跌仆损伤 气血瘀滞之证 均可刺络此类穴位。如“邪客于足少阴之络 令人卒心痛暴胀……刺然谷之前出血 如食顷而已”（《素问·缪刺论》）只是在临证治疗时特定穴多配合应用 如治大热喉痹，即须“点刺少商、合谷、丰隆、关冲等穴”（《针灸聚英》）

二、奇穴 奇穴可用于刺血而治疗急证 早在唐代《千金方》中就有“刺舌下两边大脉 血出”治舌卒肿的记载。临床证实 奇穴刺血效果确切 如十宣“治乳蛾用三棱针出血 大效”（《针灸大成》）金代刘河间 创奇穴八关大刺 治火热所致的

急证，如“大烦热，昼夜不息刺十指间出血，谓之八关大刺”（《素问病机气宜保命集》）

三、其他部位

1. 血脉瘀阻处：是指郁血明显的部位，刺之以去瘀滞之血。如《内经》早有记载“厥头痛 头脉痛……视头动脉反盛者 刺尽去血”（《灵枢·厥病》），除头面外，舌下、腭窝、肘窝之静脉血管均常用。

2. 病理反应点：是指脏腑病变在皮肤表面所呈现的反应点。如《针灸聚英》指出：“偷针眼 视其背上有细红点如疮，以针刺破即瘥 实解太阳之郁热也。”

3. 病灶点：一般是指局限性急病或毒肿之处。如“疗疗肿 皆刺中心至痛 又刺四边十余下令血出”（《千金方》），凡疗疮必有红丝路，急用针于红丝所至之处出血”（《外科准绳》）

第四节 刺络工具

一、砭石：《素问·病能论》在论治“颈痛”病时指出：“夫气盛血聚者 宜石而泻之。”高世栻注云：“其病在血 宜石刺出血而泻之。”随着针灸医学的发展 其用具也在不断地改进 现多用其他针具刺络放血。

二、锋针：《灵枢·九针论》说：“锋针 取法于絮针 箝其身 锋其末 长一寸六分 主痛热出血。”今之三棱针即由锋针发展而来，是刺络放血常用的工具。

三、镵针：《素问·刺疟》中提出治疗“附髓病”，以镵针“刺绝骨出血 立已。”如今临床多采用梅花针刺络放血。

四、铍针：《灵枢·九针论》载：“铍针 取法于剑锋 广二分半 长四寸 主大痈脓。”而今多用小眉刀切开痈肿 放血排脓。

五、毫针：《灵枢·九针论》说：“毫针 取法于毫毛 长一寸六分 主寒热痛痹在络者也。”验之于临床 多用毫针粗者刺络放血。

因此，目前临床常用三棱针、毫针粗者、梅花针以及小眉刀等作为刺血络的工具。

第五节 操作方法

一、络刺：《灵枢·官针》说：“络刺者 刺小络之血脉也。”适宜于细小浅表动脉或肢端末梢放血。操作上应迅速刺入放血部位 立即退针 然后用手挤压局部 使之出血 常用于治疗高热惊厥、中风昏迷、中暑、喉蛾、暴暗、暴发火眼等。

二、赞刺：《灵枢·官针》说：“赞刺者 直入直出 数发针而浅之出血 是谓治痈肿也。”即用三棱针在某一较小病灶局部多次点刺，使之出血，多用于疔疮疖痛等放血泻血消肿。

三、豹文刺：《灵枢·官针》说：“豹文刺者 左右前后针之 中脉为故 以取经络之血者。”适用于疔肿痛疽、痹证、瘟毒、酒渣鼻、口疮等。操作上是围绕病痛区或红肿处四周直刺多次 然后两手轻轻挤压 或用火罐吸拔 使恶血出尽 以消肿痛。

四、大泻刺：《灵枢·官针》说：“大泻刺者 刺大脓以铍针也。”临床多用小眉刀割破脓肿 以排脓消肿 亦可用于割破浅表细小静脉，适用于放血较多者。

五、毛刺：《灵枢·官针》说：“毛刺者，刺浮痹皮肤也。”刺时用梅花针叩打患处，使局部微微出血，亦可使局部皮肤潮红，以充血为度。适用于邪伤表络的皮肤病，如皮痹、斑秃、顽癣等。

现在临床上最常采用刺血的操作手法有点刺、散刺、围刺、挑刺和泻血五种方法，根据患者不同的病情采用不同的操作方法，临床上应灵活使用。

第六节 放 血 量

《内经》对于放血多少记述不一，主要与下列因素有关。

一、与放血部位有关：《素问·刺腰痛》中记载刺委中静脉放血治疗腰痛证时指出：“刺之血射以黑，见赤血而已。”黑血流尽而变赤，此乃络中瘀血散尽，由此可见在静脉放血应稍多。而在细小浅表动脉或肢端细络放血，则出血量宜少。

二、与体质强弱有关：《素问·刺疟》说：“适肥瘦出其血也。”王冰对此加以发挥：“瘦者浅刺少出血，肥者深刺多出血。”这就具体说明了体质强弱不同，刺法及放血量有别，即体形肥胖，体质壮实者放血可稍多，体形瘦薄，体质虚弱者放血宜少。

三、与病证情况有关，若病程较短，病情较轻，病邪轻浅，放血宜少。如《素问·刺热》就指出“肺热病，表证较重”，“刺手太阴阳明，出血如大豆，立已。”杨上善注云：“出血如豆，言其少也，恐泄气虚，故不多也。”反之，若病程较长，病情较重，病邪深留，放血应稍多。故《灵枢·寿夭刚柔》有“久痹不去身者，视其血络，尽出其血”之说。

尽管放血多少受众多因素的影响，但是临证当以泻血祛邪而不伤正为根本原则 灵活运用。

第七节 刺血的作用

一、祛邪解表：《素问·皮部论》指出外邪袭人的途径是先伤皮毛 次入络脉 再传经脉 最后侵入脏腑。络脉浮行于体表 邪伤尚浅 刺络放血就能及早地祛邪于外 使邪有出路，不致内传。《素问·离合真邪论》说得好：“此邪新客 溶溶未有定处也……刺出其血 其病立已。”张从正亦认为：“出血之与发汗 各虽异而实同。”临证适用于感冒、喉蛾、头痛、乳痈、风疹、水肿等属于表实证者。

二、急救开窍 邪热亢盛 热极生风 风火相煽 气血并走于上 蒙蔽脑窍 或热入营分 或卒中秽浊之气所致昏迷 闭厥狂痉等危重急证 常用十宣、十二井穴等针刺放血 以开窍启闭 醒脑安神。如《灵枢·热病》记载有“风痉身反折”和“热病数惊 癎痲而狂”用三棱针“取之脉”放血的治法。今有用十宣放血抢救高热引起的小儿惊厥取得满意疗效的报道，突出说明了刺血络法在危重急症抢救中的重要作用。

三、祛瘀通络 依据“菀陈则除之”以及“血实宜决之”的原则，“人有所堕坠 恶血留内”和“久痲不去身者”所致经络受损、气滞血瘀的疼痛 要“视其血络 尽出其血”说明刺血络法能够活血祛瘀，通络止痛。凡是由于内伤杂病或外伤跌打引起的 属于全身或局部气血瘀阻所致诸痛证、痲证、积聚、鼓胀、痲疽等病证 都可用刺血络法进行治疗。

四、排脓消肿 因恣食肥甘 损伤脾胃 运化失职 湿热

内生日久化火或皮肤破损邪毒感染热邪聚结于肌表，气血瘀滞，瘀热互结，皆可发为疗疮痈疔而见有红肿热痛等症，日久热胜血败肉腐成脓。《素问·长刺节论》说：“治腐肿者刺腐上视痈小大深浅刺刺大者多血小者深之”提出了直接针刺痈肿表面以放血排脓消肿的治疗方法。

总之刺血疗法旨在攻逐邪气邪去则正安从而达到治疗疾病的目的。故《素问·离合真邪论》强调指出：“此攻邪也疾出以去盛血而复其真气。”临床多用于实证热证。

第八节 适应证

- 一、中风、中暑、小儿惊风等一切急性病。
- 二、头痛、眩晕、失眠、腹痛、腰痛、便秘、痹证、哮喘等内科疾患。
- 三、闪挫或跌倒而致的腰背疼痛。
- 四、小儿疳积、小儿泄泻及小儿夜啼。
- 五、目赤肿痛、胬肉攀睛。
- 六、疗疮初起痒痛而未化脓者。
- 七、喉蛾、喉痹、白喉病。
- 八、扁平疣、黄褐斑、银屑病和带状疱疹等皮肤科疾患。

第九节 注意事项

一、凝血机制差者、贫血、素体衰弱者及孕妇不宜用刺血法治疗。

针具及刺血部位应严格消毒，以防感染。

三、三棱针点刺时 动作宜轻快 点刺不宜过深 勿伤及大动脉。

四、梅花针叩刺宜用重叩法，再拔上火罐，方能拔出血液 叩刺后如出血较多 则不需拔罐。

五、刺血及泻法 如病已大减 则不应继续刺血 以免损伤人体正气。

第十节 禁忌证

- 一、禀赋素虚或久病体弱者。
- 二、孕妇或有习惯性流产者。
- 三、气血虚弱或血压较低者。
- 四、大出血后或一切虚脱症。
- 五、血友病，或因血小板破坏而引起的紫斑病。
- 六、血瘤(静、动脉瘤)

下篇 刺血疗法的临床应用

第一节 急救及内科病证

一、高热

【概述】

发热在 39℃ 以上临床上统称为高热，可由很多疾病引起。在中医学里常见于外感发热、温疫病等过程中。由于病情的轻重不一和先后阶段的演变发展，所以在病理表现上就有卫、气、营、血四者的区别。一般病初邪势轻浅者多见卫分症状，继则传入气分，进一步表现热甚的现象。如再传入营分、血分，可发生热极化火或热极生风的危重证候。有的因邪热内闭，可以出现“热传心包”证。至于具体情况则因病而异，必须在辨证的同时结合辨病。除针对高热采取紧急措施外，还应尽快明确诊断，进行病因治疗。必要时当中西医结合救治。

【治疗方法】

方法一：

先将患者双耳郭皮肤揉红搓热，然后用 1.5 cm 或 3 cm 毫针点刺耳穴肘、肩、颈，浅刺疾出，用手将穴位稍加挤压，使

之出血 1~5 滴 再点刺耳尖穴 放血 2~3 滴。

方法二：

(1) 取穴：主穴：大椎；配穴：少商、关冲。若咽喉肿痛剧烈 加无名指螺纹中心点（经验穴）

(2) 施术：穴位常规消毒后，取三棱针或 28 号 3 cm 毫针快速刺入大椎、少商等穴 点刺放血 约绿豆大 3~5 滴 每日 2 次。

方法三：

取大椎穴进行常规消毒，然后用梅花针在局部进行叩刺，由轻到重 逐渐加力 至局部出血数十滴后加拔火罐 留罐 10 分钟左右。然后取罐将血擦去，用酒精棉球消毒即可。每日或隔日 1 次 3 次为 1 个疗程。

二、惊厥

【概述】

惊厥是指因中枢神经系统功能暂时紊乱而出现的突发性、短暂性的意识丧失 并伴有局部或全身肌肉痉挛的一种症状 通常又称抽痉或抽风 可由多种疾病引起。根据其病因又分为发热惊厥和无热惊厥两类。发热惊厥多为高热或中枢神经系统感染 如各种脑膜炎、脑炎等所引起。无热惊厥多为中枢神经系统非感染性疾病 如婴儿抽搐溺症、脑发育不全、癫痫等疾病。中医学认为本病是由于经气厥逆，或外感六淫之邪 化火生风 走窜入络 引动肝风 或高热日久 损及真阴 致使虚风内动 或气逆痰壅 窍络被蒙 经筋功能发生异常变化而为病。

【治疗方法】

方法一：

(1) 穴位：十宣。

(2) 操作手法：针具选用细三棱针。先在局部揉捏推按，使血液积聚于指端。局部消毒后，术者左手捏紧被刺的手指，右手持针在病人的十指尖各点刺 1 针，分别挤出 3~5 滴血，然后用酒精棉球按压针孔。

方法二：

用三棱针刺十宣、人中，使之各出血 2~3 滴即可。

三、中暑

【概述】

中暑俗称“发痧”是由于夏季在烈日之下长时间停留或在高温环境中作业时间过长所致。临床上轻则表现为头痛头昏、身热口渴、胸闷、恶心欲吐、烦躁不安等，重则可见猝然晕倒、昏不知人、牙关微急、身热等。中医学认为本病是受暑热或暑湿秽浊之气，致邪热郁蒸，正气耗伤，甚则清窍被蒙，经络之气厥逆不通，而出现神昏、痉厥等症。如果津液耗伤过甚，往往易致虚脱。中暑发病多急，必须紧急处理。根据暑病病理特点，治疗以清热解暑为主，并区别病情轻重、症状不同，采取适当的救治措施。另外在夏季应当重视对中暑的预防工作。如一旦发现病人，应尽快把病人移至阴凉通风的地方，同时采用相应的治疗方法。如果病情危重，出现休克昏迷等情况，则应立即采取中西医抢救措施，迅速进行抢救。

【治疗方法】

方法一：

取百会、人中、十二井穴，在局部进行常规消毒后用三棱针迅速点刺，使每穴出血约 3~5 滴，1 日可进行 2 次。

方法二：

取委中穴络脉 用三棱针点刺出血 然后加拔火罐 留罐 5~10 分钟左右。

方法三：

在顶部两大筋处进行常规消毒 然后用三棱针每隔 10 cm 左右挑一针 挑断皮下部分纤维组织 并挤出数滴血。

四、头痛

【概述】

头痛是病人最常见的一种自觉症状 可出现于多种急、慢性疾患之中。中医学认为 头为“清阳之府”、“诸阳之会” 五脏六腑的气血皆上会于头部。不论外感、内伤 经络脏腑发生病变 都可直接或间接地发生头痛症状 故头痛牵涉的疾病比较广泛。一般说来 外感头痛多由感受外邪所引起 内伤头痛多因肝、肾、脾三脏病变以及气血失调所引起。其中又有虚实之别 虚证多为阴血亏虚 实证多因痰浊、瘀血所致。总之，引起头痛者原因甚多 临证时应详加辨识。头痛一证 采用中西药针刺治疗 有较好的效果 尤其对脑震荡后遗症性头痛、感冒头痛、情绪紧张性头痛、高血压头痛、血管神经性头痛等 疗效较佳。但因头痛原因复杂 若治疗后头痛继续加重 应进一步检查，排除肿瘤等病证的可能。

【治疗方法】

方法一：

(1) 刺血部位：于患者耳背上 $1/3$ 近耳根部显露的血管（多见 3 条），以中间一条为最佳刺血部位。单侧头痛刺同侧耳背 双侧及全头或后头痛者 刺双侧耳背。

(2) 刺血工具：三棱针或手术刀片。

(3) 操作方法：患者取坐位。术者以拇、食指指腹在待

刺耳朵局部轻揉片刻 待局部充血 血管显露后 选准刺血点，作局部常规消毒 左手稳住患者待刺耳朵 右手持针 迅速刺破静脉血管，任血自流。一般放血量为 5 ml 左右 但须根据病情轻重而定 轻则少放 重则多放。如出血量不够 病情又需要 则应轻挤局部 加速出血 出血不止则以消毒纱布棉球按压止血。术后擦去局部血迹 以酒精棉球按住创口 用胶布作“十”字固定 以防感染。

(4) 疗程：半月 1 次，5 次为 1 个疗程。

⑥ 适应证：本法适用于血管神经性头痛。

方法二：

在头顶部反复循按 找到三处明显压痛点 皆用三棱针刺之 再以三棱针刺百会、神庭 针刺处均出血数滴。每日 1 次，3 次为 1 个疗程。本法适用于外感风邪所引起的头痛。

方法三：

取太阳穴 配率谷穴。治疗时 以手按揉患侧太阳穴 使血管充盈。以左手拇、食指固定穴位 右手持三棱针斜向上点刺太阳穴 有血液流出时加拔玻璃火罐 使血液流入罐内 出血量控制在 15~30 ml 刺率谷时，左手探准穴位，常规消毒 以三棱针刺之 使血液自然流出 出血 2~5 ml。3~5 日治疗 1 次 3 次为 1 个疗程。本法用于治疗偏头痛。

方法四：

(1) 取穴 风邪入络型主穴取天柱、合谷、太冲、痛点 瘀血阻滞型主穴取天柱、大椎、太阳、风池、痛点。配穴皆取百会、悬颅、悬厘、足临泣。

(2) 操作 选准穴位 局部常规消毒。右手拇、食、中指紧紧握持针身 留出所勾刺的长度 再以左手食、中指紧压穴

位两旁 露出欲勾刺穴位 迅速将锋钩刺入皮下组织 稍待片刻 将穴位组织内的白色纤维牵拉之 再行上下勾割 3~4 次, 待听到勾割 吱吱 声 即应按进针方向倒退出针 使其少量出血, 左手急速拿消毒棉球按压针孔。每星期 1 次, 3 次为 1 个疗程。本法用于治疗神经性头痛。

方法五:

取俯伏坐位 患者双肘平伏桌上 肩放平 头向前低 使脊椎自上而下成弓形, 并嘱患者全身肌肉松弛, 背部常规消毒, 然后以七星针叩打督脉经(百会至长强)及脊椎旁开 1.5 寸的足太阳膀胱经(大杼至秩边)在叩刺时要运用手腕关节的弹力配合手指力量 从上至下 针尖与皮肤表面垂直 触及皮肤后立即弹起 连续弹刺 速度为每分钟 70~80 次。在弹刺中, 落针要稳 起针要快 轻重均匀 叩成三条直线 重点要叩刺督脉经, 以皮肤叩红和微出血为度。隔日 1 次, 10 日为 1 个疗程 疗程间休息 3 日。本法用于治疗血管性头痛。

方法六:

先轻挤印堂穴局部 然后进行局部常规消毒 再将印堂穴局部皮肤捏起, 用三棱针快速点刺数下, 使其出血 3~5 滴左右, 用消毒棉球按住创口处即可。2~3 日 1 次, 3 次为 1 个疗程。适用于各种原因引起的前额头痛和眉棱骨痛。

方法七:

选择头痛局部区域和患侧的太阳、头维、风池及百会、四神聪等穴位。病人取端坐位 局部皮肤常规消毒后 以梅花针叩击选择部位及穴位, 手法由轻至重缓缓叩打, 以皮肤潮红、少许渗血为度。每次叩打 15~20 分钟 每日 1 次 治疗 6 次为 1 个疗程。注意治疗期间暂不洗头。本法适用于神经性

头痛。

方法八：

(1) 取血管及耳穴：选耳背近耳轮处明显血管 1 根及神门皮下。加减：颞侧痛加太阳，后头痛加枕，前额痛加额，头顶痛加顶、肝 伴失眠加心、肾 女病人加内分泌等。

(2) 用品制备：持针钳、刮面刀片。用持针钳夹紧刀片一角 折断成三角形的刀片针 浸泡在消毒液中备用。

(3) 操作方法：患者端坐。放耳背血管血：用手揉搓 2 分钟左右使其充血。消毒后用持针钳夹紧刀片针，于钳端留针尖 0.6 cm 左右，用左手拇、食指将耳背拉平，中指顶于下 右手持钳针 对准应刺血管 垂直轻快刺入即拔出 见自然出血 约放血 30 滴，用消毒棉球拭去血并加压一下。耳穴放血方法同上 每个耳穴放血 1~2 滴即可。点刺处经消毒后贴盖胶布，两日内不沾水，以防感染。每星期 1 次，3 次为 1 个疗程。有出血倾向者不用此法。本法适用于神经性头痛。

方法九：

(1) 取穴：主穴：太阳(双)、印堂。配穴：胀痛以前额为剧者 加攒竹(双)、疼痛以额顶为甚者 加百会 剧痛者再加四神聪 痛兼颈项强者 加风池(双)、眩晕欲仆、眼花、耳鸣等 症状突出者加头维(双)。

(2) 治法：患者取坐位。先对所选穴位进行常规消毒 再用消毒弹簧刺血针(或消毒过的三棱针)点刺各穴约 0.2 cm 深。每穴令出血 5~6 滴 多至 10 余滴。总之 体质壮实 头痛严重者 放血宜多 反之宜少。

(3) 疗程：每日或隔日治疗 1 次，10 次为 1 个疗程。

(4) 适应证：本法用于治疗高血压病引起的头痛。

五、眩晕

【概述】

眩晕是一个自觉症状,也是临床常见症状。眩是眼花,晕是头晕。轻者闭目即止,重者如坐舟车,旋转不定,以致不能站立,严重的可伴有恶心、呕吐、汗出等症。在现代医学中,包括高血压病、动脉硬化、贫血、神经衰弱、内耳迷路病以及脑部肿瘤等疾病。其发病原因中医学认为与素体较弱,病后体虚,忧思郁怒及饮食辛辣肥厚等有关。眩晕一证,临床所见以肝阳上扰及气血亏虚者为多见,中西药及针灸治疗有较好的效果。如患者头晕而无外界景物及自身旋转感者,则多由于高血压病、动脉硬化、神经官能症以及贫血等疾病所引起,如眩晕阵阵发作,有外界景物和自身旋转的感觉,并伴有恶心、呕吐或眼球震颤者,则多为内耳迷路或脑部疾病所致。临床上应该加以辨识,分别施治,方能达到预期的效果。

【治疗方法】

(1) 取穴:主穴:头维。配穴:眩晕兼前额闷胀不适者加攒竹,若闷胀痛甚者再加印堂、上星,眩晕伴额顶疼痛者加百会,剧痛者再加四神聪,眩晕颈项强痛者加风池,若眩晕欲仆、眼花缭乱、耳鸣昏蒙等症突出者加太阳。

(2) 治疗方法:患者取坐位或卧位。对穴位常规消毒后,用消毒弹簧刺血针(或消毒三棱针),点刺各穴约 2~3 mm 深。每穴令出血 6~7 滴,多至 10 余滴。总之,眩晕严重、头痛剧烈,体质壮实者放血宜多,反之宜少。以临床症状轻、重、缓、急而制其所宜。

(3) 疗程:每日或隔日治疗 1 次,10 次为 1 个疗程。

六、哮喘