

一、内科疾病

1. 感冒

【病案 1】

杨某某，男，29岁，1990年1月6日初诊。

主诉：鼻塞、流清涕、恶寒、头痛2天。

病史：患者1月4日因洗澡受凉，渐见鼻塞、流清涕、恶寒、头痛，伴咳嗽、痰涎清稀，但无发热及出汗，自服银翘片无效，经他人介绍而来寻求针灸治疗。

检查：体温36.7℃，咽喉部充血，舌苔薄白，脉浮紧，血象正常。

诊断：中医：感冒（风寒型）。

西医：上呼吸道感染。

治法：疏风解表，宣肺散寒。

取穴：大椎、合谷、曲池、足三里、外关。

操作：大椎穴用缓慢捻转法进针，得气后不留针，起针后施用艾条悬灸20~30分钟，其它穴位用平补平泻手法，留针5~10分钟。

1月7日二诊：昨日针灸后诸症大减，取穴手法同前。

1月8日三诊：针灸后感冒症状基本消失，取足三里（双），

手法同上；外关（双），用艾条温和灸，各灸 15 分钟。

1 月 10 日访，针灸治疗后感冒已获痊愈。

[按] 该患者因洗澡受凉而患病，其病因当为感受风寒之邪。外邪袭表，伤及肺系，肺卫功能失调，为本病的基本病机。寒冷季节，受凉后起病，病程短，症见鼻塞流清涕，恶寒头痛，脉浮，诊断感冒无疑。恶寒而无发热、无汗，且流清涕，咳痰清稀，舌苔薄白，脉浮而紧，均说明此感冒当属风寒型。银翘散为治疗风热表证之要方，该患者曾服用银翘片无效，此系用药有误所致。针灸治疗以取督脉、手阳明、手太阴经穴为主。因督脉有总督诸阳经之作用，大椎主一身之阳，且为诸阳之会，有宣阳和阴、发散解表的作用，为治感冒之要穴；合谷、曲池为手阳明大肠经之原穴、合穴，手阳明大肠经与手太阴肺经相表里，2 穴并用，有疏风解表之作用；足三里是阳明胃经合穴、土穴，有健脾胃、强壮益气之效，可增强人体抗病能力，促进气血运行和功能恢复；外关为手少阳三焦经络穴，有疏风解表的功能。上述诸穴配伍，疏风解表而宣肺散寒，故治疗风寒型感冒疗效理想。风寒型感冒针灸治疗时应注意少针多灸，且留针时间不宜过长。另针灸治疗感冒以早期效果最理想，若感冒时间较长，且明显合并感染，可酌情配合中西药物治疗。

[病案 2 (原案)]

宋某某，男，46 岁，长春市第二服装厂工人。1998 年 11 月 22 日 8 时初诊。

主诉：头痛、周身痛、发热 1 天。

病史：自昨日中午寒战后高热，头痛，周身关节酸痛，鼻流

清涕，声重流泪，在卫生所服解热镇痛药，汗后头痛略轻，但高热持续不退。昨夜体温持续 40℃，神昏谵语，汗多，烦躁，服药打针未效。

检查：体温 39.6℃，血压 13.3/8.0 千帕（100/60 毫米汞柱），急性病容，全身汗多。内科、神经科检查均未见器质性损害征象。舌苔薄白，舌质淡红，脉浮数。

诊断：时行感冒（流行性感冒）。

治法：清热解毒，调和营卫。

取穴：大椎、至阳、曲池、合谷、昆仑、膈俞、风门、阿是穴。

操作：挑刺：在背部寻找皮肤瘀点 4 处，与膈俞穴，常规消毒后，用三棱针挑破表皮，剥离并挑破皮下部纤维组织，局部消毒后，覆盖敷料。毫针：用 26 号粗毫针强刺大椎、至阳，针刺时使针感向下传导；再刺曲池、合谷、昆仑、风门，用强刺激手法，均留针 15 分钟。③拔火罐：大椎、至阳、风门，起针后闪火拔罐 7~8 分钟，起罐后拭去血迹。

上法取穴操作 15 分钟许，患者涔涔冷汗，顿时降温 2℃，至中午体温恢复正常，调养 2 日，六脉和缓而愈。

[按]该病例在疟气大流行时发生，起病急骤，高热、剧烈头痛、骨节酸痛、脉象浮数，邪甚而深，遍传经络。然该患者体弱表虚，专用发表，恐致汗多亡阳。仲景云：“阳浮者热自发，阴弱者汗自出”，故法当调和营卫、清热解毒。取大椎、至阳，盖督脉总督一身之阳气，而大椎为诸阳之会穴，至阳亦为阳经阳穴。膈俞、风门、昆仑以及阿是穴，皆属足太阳经，佐以合谷、曲池解肌退热，使邪从表解。

(摘自《中国当代针灸名家医案》)

2. 中暑

【病案 1】

夏某某，男，45岁，建筑工人。1996年7月20日下午2时就诊。

主诉（工友代诉）：突然昏倒20分钟。

病史：患者今日于炎夏在建筑工地露天作业期间，下午1时20分初感头晕闷热，恶心，口渴，心慌气促，继之面色苍白，冷汗淋漓，下午1时40分突然昏倒，由同伴背负到诊。

检查：身体微胖，神志不清，面色苍白，冷汗淋漓，四肢不温，双目上视，瞳孔缩小，心律整齐，率促而弱，双肺呼吸音稍粗，腹柔软，肝脾未扪及，膝反射减弱，无明显病理反射，血压测不到，苔薄白，脉微若绝。

诊断：中医：中暑（暑脱型）。

西医：热衰竭。

治法：回阳固脱。

取穴：人中、内关、涌泉、百会、神阙。

操作：将患者置于诊床，头低位，解开衣扣，擦干冷汗并保温，继用毫针补刺人中、内关、足三里、涌泉穴，大艾柱灸百会、神阙（隔盐）。5分钟后，患者神志渐复苏，始为低声呻吟，继而睁开眼睛，诉灸处及针处热痛。给予糖开水热饮，继续捻针再灸，待神清，冷汗止，四肢复暖，脉起，血压稳定在120/65毫米汞柱而退针停灸，期间共间歇捻针30分钟，重灸10余壮，病情得缓，留观数小时配合输液，病情稳定而送回家休息。

[按]暑热或暑湿秽浊之邪侵袭人体致病，轻者引起发热、汗出、口渴、疲乏等为伤暑；重者出现高热、神昏、抽搐、呕吐、头痛、腹痛等为中暑。中暑者有闭、脱、痉之别，尤需引起注意。该患者在炎夏之季，长时间露天作业而致病，应视为暑邪所伤。在初感闷热、头晕、心慌气促后出现神昏、面色苍白、冷汗淋漓、四肢不温、血压低，此为暑热侵袭，汗出过多，耗气伤阴，致气阴亡脱的暑脱症。治宜针灸并施，回阳固脱。针刺用补法，宜多捻，至神清、脉起方可留针，重灸百合、神厥（隔盐）无问其数，以汗收、肢暖为度。其中补人中、涌泉，可开上焦清心窍；取内关能振奋心阳；灸百会可升阳醒脑；重灸神厥能回阳救脱，清窍得疏通，阳气得扶起，心主得振奋，则脱症可除。同时，此类病症治疗中应注意配合输液以纠正失水、失盐。

3. 肺咳

【病案 1】

郭某某，女，30岁。1990年2月20日初诊。

主诉：咳嗽、鼻塞流涕4天。

病史：患者于2月16日因淋雨而出现鼻塞流涕，微咳，伴有恶寒，头痛，肢体酸楚。曾口服桑菊感冒饮等药，鼻塞流涕，恶寒等症减轻，惟咳嗽日趋加重，且气急咽痒，痰白清稀，故来就诊。

检查：体温 36.8°C ，神志清楚，语言流畅，双肺呼吸音增粗，可闻及干性啰音，咳嗽后消失，舌质淡，苔薄白，脉紧。血象检查：白细胞 $5 \times 10^9 / \text{升}$ ，中性 55%，淋巴 45%。X线检查：双肺纹理增粗。

诊断：中医：肺咳（风寒型）。

西医：急性支气管炎。

治法：疏风散寒，宣肺止咳。

取穴：列缺、合谷、肺俞、外关。

操作：针用泻法，留针 5~10 分钟，针后加灸。

2月21日复诊：咳嗽次数减少，症状好转。

2月22日再诊：夜间基本无咳嗽，今晨亦未咳嗽，共治 4 次而愈。

〔按〕该患者 4 天前因淋雨而见鼻塞、流涕、微咳，伴有恶寒、头痛、肢体酸楚，而无发热、汗出等症，应视为风寒袭表之表寒证。曾选用桑菊感冒饮治疗，此方虽有疏风宣肺止咳之功，但主治风热所致之咳嗽，对风寒袭表所致诸症效果欠佳。因用药失误导致风寒内袭于肺，肺为娇脏，喜清肃、恶风寒，外邪袭肺，肺失宣降而气机上逆，故咳嗽加重，通观整体病情之变化，临证之表现，该患者病位已由表及肺，且以咳嗽为主，故诊断为肺咳，因其咳痰清稀，舌苔薄白，脉紧，无热象乃属风寒型无疑。针灸治疗以手太阴、阳明经穴为主。其中列缺为手太阴络穴，配肺俞宣通肺气；合谷为手阳明经原穴，配外关发汗解表，四穴同用，可达疏风散寒，宣肺镇咳之效。（注：肺咳系根据新颁布的国家《中医临床诊疗术语》定名，属原教科书咳嗽范畴）

【病案 2（原案）】

宋某某，女，33 岁，1974 年 3 月初诊。

主诉：素往体弱，纳减脘闷，近日不慎，感寒作咳，误服凉药则咳甚；现痰白肢懒，神疲乏力。

查：面淡黄，睑微肿，舌质淡，苔薄白，脉来濡滑，惟右关细弱，知系素往脾阳不振，复受外邪，致使痰浊恋肺，气失清肃则作咳。

治本病景岳所示：“凡脉见细弱，症见虚寒而咳嗽不已者此等症，皆不必治嗽，但补其阳而嗽自止。”的经验，乃补太渊，泻肺俞、列缺、丰隆、灸脾俞、足三里等穴，1天1次，连续治疗7次，聚散关开，咳止而愈。

[按]咳为肺声，声发于气，说明咳嗽是气病，因肺气上逆则作咳嗽。虽然古有“五脏六腑皆能令人咳”的主张，但关键在于“聚于胃，关于肺”。《素问·咳论》中指出：“久咳不已，则三焦受之，三焦咳状，咳而腹满，不欲食饮，此皆聚于胃，关于肺，使人多涕唾而浮肿气逆也。”这里所说的“聚”是指痰湿不化，壅阻气逆则作咳；“关”是肺失宣降，肃降失职则作嗽，脾虚作咳的症状特点是咳多声重浊，痰稀脘闷，肢软乏力，面目浮肿，甚则纳少便溏，脉来濡滑，或细弱无力，这显示了脾阳不振，运化失司，水湿留滞的病理变化。正如东垣所说：“肺金受邪，由脾胃虚邪不能生肺，乃肺金受病也，故咳嗽、气短、气上，皮毛不能御寒，精神少而渴，情渗渗而不乐，皆阳气不足，阴气有余，是体有余而用不足也。”当以散聚开关，培土生金为主法。

本例咳嗽，在于素往脾阳不健，加之兼感外邪，导致脾阳更加衰惫，症属阳虚冷嗽范畴。正如尤在泾所说：“虚寒嗽者，其寒不从外人，乃上中二焦阳气不足而寒动于中也。或初先起于火热，因过服寒凉消克，以致脾土受伤，而肺益失养。”今补太渊，泻列缺、肺俞，意在宣通肺气；灸脾俞、足三里健脾益气，驱散

饮邪，使脾健津液得行而不聚，更加丰隆，因系足阳明胃经络穴，别走足太阴脾经；由于痰浊生于脾虚，聚于胃腑，影响肺气，故刺之兼通脾胃，六穴协力，有健脾益气，宣肺止咳，涤痰降浊之力，病穴相应，故能收效。

（摘自《现代针灸医案选》）

4. 哮喘

【病案 1】

张某某，男，58岁，1985年3月5日就诊。

主诉：反复发作喘促、喉间哮鸣4年，因感冒加重1周。

病史：患者自1981年初春，因感冒、咳嗽未及时治愈而渐发哮喘。每年冬春季均有发作，每当哮喘发作时，即服用麻黄素、氨茶碱等药物后症状缓解。今年2月28日因患感冒而再次发作。症见喘息气促，不能平卧，喉间如水鸡哮鸣有声，胸闷咳嗽，口不渴，因曾对药物治疗过敏及长期使用激素类药物，而呈现较明显副作用，故来我院要求针灸治疗。

检查：急性痛苦病容，呼吸困难，张口抬肩，咯白色泡沫痰，肺部可闻及广泛的哮鸣音。面色不荣，舌质不红，苔薄白，脉浮紧。X线检查：肺部透光度增加，横膈降低。

诊断：中医：哮喘（风寒袭肺型）。

西医：慢性支气管哮喘急性发作。

治法：疏风解表，宣肺平喘。

取穴：风门、肺俞、定喘。

操作：取1.5~3寸毫针，肺俞、定喘等穴可向脊柱方向斜刺1寸许，针用泻法，针后灸之。每日1次，10天1个疗程。

针治 2 个疗程，临床治愈。

[按]哮喘发生原因有二：宿痰内伏于肺，每因外感六淫或气温突变，或饮食不当或情志失调等诱因而触动，痰随气升，气因痰阻，相互搏结，壅塞气道，肺失宣降，气道挛急狭窄，呼吸之气鼓动稀薄痰涎，而症见胸闷、喘息、哮喘。根据本案临床表现诊断为哮喘无疑。哮喘临床上分为发作期与缓解期，发作期以气滞痰阻为主，证候多属邪实，病位在肺；缓解期常表现为气阴亏虚，阴阳两虚，病常损及脾肾。该患者病情提示由感冒而发，症见喘息气促、喉间痰鸣、胸闷咳嗽，而无明显虚象；伴有咯白色泡沫痰、口不渴、苔薄白、脉浮紧，而无明显热象，当属风寒束肺所致。治宜疏风解表，宣肺平喘。风寒所致者宜以针刺背俞穴加用灸法。肺俞系肺之俞穴，为肺气聚集转输之处，刺之能疏泄肺脏之邪，降逆而平喘；风门为足太阳经腧穴，太阳主一身之表，为风邪出入之门户，取之能使邪从表解，肺气自能通降；定喘穴为临床平喘之有效穴，刺之较安全。（注：哮喘之名系国家标准《中医临床诊疗术语》所定，属原教科书哮喘范畴）

[病案 2(原案)]

梁某某，男，61岁，工人，1987年7月28日初诊。

主诉：咳嗽、胸闷、气喘20年，加重10年。

病史：患者1967年因感冒引起咳嗽，当时由于病情较轻，服用镇咳剂，咳嗽即止，但未注意根治，一遇感冒即咳嗽吐痰、胸闷气喘，闻及异味也感胸闷不适，虽然经常医治，服用氨茶碱、喘息定等平喘镇咳药，能暂时缓解症状，但不能控制病情的反复发作。尤其近10年来，每逢入冬或感寒受凉，咳喘逐渐加

重，严重时喉中痰鸣，动则喘即加剧，但吐痰不多，去年冬季因喘重而住院治疗。经 X 线胸部透视检查：“两肺透明度增强”，诊断为“慢支并发肺气肿”。经中西药治疗，效果不明显，故来针灸治疗。

检查：神志清楚，语言清晰，动作缓慢，动则喘甚，面色不华，体质瘦弱。舌苔薄白，脉沉无力。

诊断：哮喘（喘息型慢性支气管炎并发肺气肿），肺肾气虚型。

治法：理肺补肾，纳气定喘。

取穴：肺俞、大椎、风门。

配穴：肾俞、关元、太溪；尺泽、太渊。

操作：咳嗽甚时配尺泽、太渊。初治每日针灸 1 次，1 个疗程（10 次）后，改为隔日 1 次，疗程之间休息 5~7 天，继续治疗。

当年共针灸治疗 49 次，入冬喘闷未曾发作。为了巩固疗效，1988 年 7 月 13 日起，又针灸治疗 47 次，一般情况良好，饮食增加，行动喘闷减轻。患者为巩固远期疗效，又于 1989 年 8 月 2 日起到 10 月初连续针灸 36 次。该患者在 3 年夏秋季节中，前后共针灸 132 次，远期疗效得到巩固。而且患者的身体状况比针灸治疗前好，体质增强。

〔按〕该病是呼吸系统中的一种复杂疾病，要研究对本病的治疗，首先要明确诊断和有效的治疗方法。其次，要使患者了解本病的治疗难度，树立连年夏秋季节长期治疗的信心，才能治愈这种复杂的疾病。

针灸对该病的治疗，仍以上述“三主穴”为主，配肾俞、关

元、太溪。肾俞属膀胱经的俞穴，是肾气输注之处，有补益肾气，壮水益火，强健气化的作用；关元属任脉与足三阴经之会穴，具有培肾固本，补益下元之气的的作用；太溪属肾经的原穴，有滋肾阴，壮元阳、纳肾气之功。“三主穴”配肾俞、关元、太溪，具有补益固肾、增强体质，治疗肺肾失纳之虚喘的功效。

该患者多是年龄大，病程长之人，由于本病易于反复发作，所以作者采用了长期反复治疗的方法，才能获得远期疗效。

（摘自《中国当代针灸名家医案》）

5. 呃逆

【病案 1】

王某某，女，42岁，1984年5月20日就诊。

主诉：反复发作呃逆1个月。

病史：患者4月20日因与丈夫吵架，而渐发呃逆，每当情绪起伏时，呃逆发作或加重，心情平稳及入睡后，呃逆缓解。发作时喉间呃呃连声，声短而频，令人不能自制，且伴有胸闷不适，胁肋胀痛，暖气，饮食及二便正常。虽经中西医多方诊治，一直未愈，今特请求针灸治疗。

检查：神志清楚，语言流利，痛苦面容，形体略瘦，心肺正常，膈肌微紧张，舌质淡，苔白腻，脉弦。X线钡餐检查未见器质性病变征象。

诊断：中医：呃逆病（气滞型）。

西医：膈肌痉挛。

治法：和胃、降逆、止呃。

取穴：中脘、内关、足三里、膈俞、太冲。

操作：泻法，留针 40 分钟，每 10 分钟作提插捻转 1 次。

首次针后呃逆次数减少，胸闷等症也有明显改善。经 4 次治愈，1 个月后来院复诊，呃逆无复发。

[按] 呃逆古名为“啞”。首先应与干呕和噎气加以鉴别，有声无物而呕吐涎沫者为干呕；胃气因阻郁而上升有声者为噎；呃呃连声、声短而频，令人不能自制者为呃逆。呃逆总由胃气上逆动膈而成，而引起胃失和降的病理因素，则有寒气蕴蓄，燥热内盛，气郁痰阻及气血亏虚等诸多方面。本病案的发生加重均与情绪变化有关，故情志为其主要致病因素，情志不和，则气机不利，肝气横逆犯胃，胃气上逆动膈，为其主要病机。患者症见呃呃连声，声短而频，令人不能自制，且排除了胃的其它器质性病变，诊断呃逆病无疑。发作时伴胸闷、胀痛、暖气、脉弦等症，气机郁滞型可以成立。气滞型呃逆病的治疗，重在和胃降逆、止呃。本针灸处方中中脘为胃之募穴，足三里为胃的合穴，内关为手厥阴心包经络穴，三穴相配具有和胃降逆、宽胸利膈之功；太冲穴属肝，有疏肝降逆之效；膈俞乃胸膈之背俞，可统治膈膜之病，以增降气止呃之效。上述诸穴合用，不失为治疗气滞型呃逆病之良方，故疗效理想。

[病案 2(原案)]

王某某，男，45 岁，医师，1989 年 5 月 22 日初诊。

主诉：呃逆 3 天。

病史：患者因胰腺癌术后呃逆不止，曾经服药及针灸而未效，遂请会诊。现症，患者喉间呃逆连续，频频不止，甚则牵引床动，纳少，睡眠欠佳，二便尚可。

检查：面色萎黄，神志清楚，语言流利，呃逆频频不止，心肺听诊（-）。舌淡，少苔，脉细弦。

诊断：呃逆（中焦斡旋失司型）。

治法：调运中焦斡旋，止呕。

取穴：合谷。

操作：针刺得气后施以平补平泻手法，留针 20 分钟。当施针毕而呃逆立止，乃留针 20 分钟，以后呃逆尚未复发。

[按] 呃逆虽属小疾，但术后罹患者，其苦何以堪言。该病例呃逆之发生，为术后中焦失去斡旋之司所致。针灸对此证用穴，一般多在心包、胃、任、膀胱经求之，且 1 次用穴较多，病家亦难以接受。作者心匠独开，只取此一单穴，而奏卓效。其意此穴除能调运中焦所失斡旋外，而贵于针技之运用略有不同。据该案病者看，前者施针勿效，作者反针此一穴，不但无痛，而其针感尚有节奏地向胸间传导，当其运针后而呃逆遂止。足见针技一道，除穴位功能外，更贵乎于手技。

（摘自《中国当代针灸名家医案》）

6. 胃脘痛

【病案 1】

曹某某，女，35 岁，1982 年 4 月 3 日初诊。

主诉：胃脘部疼痛反复发作 4 年，加重 2 个月。

病史：患者 1978 年 4 月曾有上消化道出血史。自此，胃脘部疼痛反复发作，经钡餐检查诊断为浅表性胃炎，平时多为食后胃脘部隐痛，喜温喜按。今年 2 月 3 日无明显诱因因疼痛加重，食后胀满，伴泛吐清水，大便溏薄，肢倦乏力。

检查：神志清楚，语言流利，形体消瘦，面色微黄，腹部平坦对称，无黄染，腹壁紧张度适中，触之柔软，上腹部有压痛无反跳痛，肝脾未触及，舌质淡，苔薄白，脉弦缓。胃镜检查：胃窦部粘膜表面呈花斑状改变，其上可见黄白色脓样分泌物附着及局限性粘膜充血。

诊断：中医：胃脘痛（脾胃虚寒型）。

西医：慢性浅表性胃炎。

治法：温中止痛，健脾养胃。

取穴：足三里、中脘、胃俞。

操作：以上诸穴，用平补平泻法，留针 15 分钟，每日 1 次。针刺 5 次后，疼痛明显减轻，食后腹胀自觉减轻。

继续依上穴治疗，其针刺 20 次痊愈。随访 1 年，未见复发。

[按] 该患者临床表现以疼痛为主，疼痛部位在胃脘部，故应诊断为胃脘痛。胃脘痛多因寒热、饮食失调、阴阳气血不足、气滞血瘀等使胃失和降所致。该患者病程较长，久病伤及脾胃，脾虚生寒，脾胃虚寒则运化迟缓，见胃痛隐隐；脾虚中寒，水不运化而上泛，则泛吐清水；寒得温而散，气得按而行，所以喜暖喜按；脾主四肢，脾阳不振，则肢倦乏力；脾阳受损运化无权，故可见大便溏薄；苔薄白脉缓，均为脾胃虚寒之象，治宜温中止痛、健脾养胃。针灸治疗取足三里、中脘、胃俞三穴，其中足三里为足阳明胃经的合穴，可治疗一切胃肠疾病，并可温中止痛，调和脾胃，使脾健、寒祛、痛止；胃俞、中脘分别为胃之俞穴和募穴，二者相配，前后夹攻，使阴阳调和，以收调脾胃、止疼痛的效果。针灸治疗胃脘痛，具有明显的镇痛效果，如坚持治疗，也能收到较好的远期疗效。

【病案 2 (原案)】

洪某某，男，48 岁，技术员。于 1977 年 10 月初诊。

自诉：胃痛 3 年，发作时痛连胸肋，牵扯背部，痛不可忍，并有恶心及下肢麻木情形。进食或空腹后胃均胀痛，气温突降时胃痛尤甚。1977 年 4 月和 7 月，先后 2 次都因胃痛呕吐脱水，经医院诊断为十二指肠溃疡，经输液，继服中药，转危为安。现痛连胸背，恶心欲呕。

查：身体消瘦，眼窝塌陷，从剑突下至中脘部，均有局部压痛，脉沉缓无力，苍白。钡餐造影：胃呈钩形，球部变形，有触痛，龛影。

证属虚寒性胃痛。

治以温中健脾，益火暖胃，驱寒止痛，修补溃疡，乃闪火拔膏盲俞、肝俞、脾俞、中脘。法以中号玻璃火罐 2 个，以连续闪火法，每穴闪火罐 30 下，背后 6 穴共 180 下，中脘 1 穴闪 20 下，共计 200 下。闪完稍停 2 分钟，依前法再闪 200 下，两番共 400 下，闪拔处，皮肤红润，腹背温温，胃痛很快好转，经治 4 次后，患者胃痛大为好转，食欲亦增，经治 10 次胃痛基本消失，乃恢复工作。

[按] 患者以胃痛脱水之弱体，暂不宜针刺，改用闪火罐法，连续闪罐于膏盲俞，有益于红细胞和血红蛋白之增加，闪罐于肝脾俞穴和中脘穴，能使肝胃和呕吐止。在连续闪罐数百下后，能旺盛血液，强壮脾胃，气足血旺，会消除炎症，逐渐改善十二指肠粘膜组织，使溃疡面得到修补，胃痛消除，恢复健康。

(摘自《现代针灸医案选》)

7. 呕吐

【病案 1】

赵某某，男，30岁，于1984年5月10日初诊。

主诉：反复发作恶心呕吐3个月，加重3天。

病史：患者3月9日因饮食不慎致上腹疼痛，恶心呕吐，经服胃舒平缓解，但稍有饮食不慎或情绪不佳则易复发，病情呈逐渐加重趋势。5月7日加重呕吐频作，日达3~5次，甚则饮水进食即吐，吐出胃内容物及酸水，伴上腹部隐痛，倦怠乏力，纳减，时感口渴而不欲饮，大便溏薄。

检查：神志清楚，面色㿔白，身体瘦削，腹平软，肝脾未扪及，上腹部正中轻压痛，无反跳痛，四肢欠温，舌质淡，苔薄白，脉细弱。心肺正常，大便潜血试验（-），胃肠钡餐X线诊断为“胃粘膜脱垂”。

诊断：中医：呕吐（脾胃虚寒型）。

西医：胃粘膜脱垂。

治法：温中健脾，和胃止呕。

取穴：内关、足三里、公孙、中脘、脾俞、胃俞。

操作：毫针刺，平补平泻法，留针15~20分钟，每日1~2次，1周间歇1天，呕吐甚时于进食前用维生素B₁、B₁₂穴注内关、足三里，每穴0.5~1毫升（维生素B₁50~100毫克，维生素B₁₂0.1~0.3毫克）。

经上述方法治疗后，恶心呕吐及上腹部疼痛逐渐减轻，治疗1月余，症状消失，胃纳增进，体重增加，临床痊愈出院。

[按] 呕吐是临床常见症状。任何病变，有损于胃，皆可

发生呕吐。呕吐的主要病机是胃失和降，气逆于上。在临床上呕吐首先应与反胃、呃逆相鉴别。它们虽都为胃部病变，但呕吐是以有声有物为特征；反胃则以朝食暮吐为特征；而呃逆古名为“嘔”，喉间呃呃连声，声短而频，令人不能自制是其主要特征。呕吐一证，当详辨虚实。本病案发病缓慢，病程长，应考虑为虚证。脾胃虚弱，不能承受消磨水谷，故饮食稍多即吐；脾胃阳虚气不外达，故面色 㿔白，倦怠乏力；中焦虚寒，气不化津故渴不欲饮；脾失健运则大便溏薄；舌淡苔白，脉细弱，均为虚寒之象，故治宜温中健脾、和胃止呕。针灸处方中取八脉交会穴内关、公孙配足三里，可宽胸健脾和胃；中脘、胃俞属俞募相配，能起通调胃气之作用，脾俞是脾气汇聚之处，而足三里、公孙，用于调补脾气，健全运化功能。诸穴相配，使升降复常而达和胃止呕之目的。

【病案 2（原案）】

黄某某，男，50 岁，干部。1977 年 7 月初诊。

自诉：在时令热天，误食生冷不洁之物后 3 小时许，即起恶心呕吐，吐出为胃内容物，色黄味酸，量不多但次数较频繁，伴有腹痛，以胃脘及脐周为剧，系阵发性痉挛性疼痛、腹泻水样大便 10 多次。未服任何药物即来院急诊。

查：患者呈痛苦急性病容，呻吟不已，但不发热，有轻度脱水征象，证属霍乱。

治取华佗夹脊肝、脾、胃（胸 9、11、12），用平补平泻法留针 20 分钟，起针后，患者腹疼即减，恶心、呕吐诸症尽除。

〔按〕 华佗夹脊穴的位置目前有两种说法：一种认为自第