

第二十七章 内科病证

第一节 急病与外感病证

一、中风

【概说】

中风是以突然昏仆，不省人事，或半身不遂，语言不利，口角喎斜为主证的一种疾病。因其起病急骤，变化多端，与风性善行而数变的特征相似，故类比称为“中风”。

【病因病机】

中风多发生在老年，由于将息失宜，气血素虚；下虚上实，或房室劳累肾阴不足，或饮食不节，脾失健运，聚湿为痰，郁而化热，致脏腑阴阳失调，如遇忧思恼怒，饮酒暴食，劳累过度，风邪外袭等诱因，以致肝阳暴张，阳化风动，心火暴盛，风火相煽，气血并走于上，挟痰浊，横窜经隧，蒙闭清窍，发为本病。其由于发病浅深和病情程度不同，所以有轻重之分，重的出现脏腑并经络症状，轻的出现经络症状，故又可分在脏腑与在经络两类。在脏腑又有闭证和脱证两种不同证候；闭证属实证，由于心肝火盛，痰热闭于清窍所致；脱证属虚证，多由真元虚弱，元阳暴脱所致。如闭证失治或治疗不当，也可转为脱证，多预后不良。

【辨证】

——470——

(一)在脏腑

1.闭证：

【主证】：突然昏仆，不省人事，两手握固，牙关紧闭，面赤气粗，喉中痰鸣，二便闭塞，舌红苔黄厚或灰黑，脉弦滑有力。

【证候分析】：肝阳暴张，阳亢风动，气血上逆，痰火壅盛，清窍闭塞，故突然昏仆，不省人事，牙关紧闭，两手握固，面赤气粗，二便闭塞；风痰壅盛，故喉间痰鸣；舌红苔黄厚或灰黑，脉弦滑有力，为风挟痰火之征。

2.脱证：

【主证】：突然昏仆，不省人事，目合口开，鼻息微，手撒遗尿，舌痿，脉细弱；甚则四肢厥冷，或面赤如妆，脉微欲绝或浮大无根。

【证候分析】：由于元气衰微，阴阳离决，脏气欲绝，故见目合口开，鼻息微，手撒遗尿等危证；舌痿，脉细弱，为阴血亏损，元阳欲脱之象。如兼见四肢厥冷，面赤如妆，脉微欲绝或浮大无根，为阴竭于下，孤阳上越，有暴脱之危。

(二)在经络

病在经络，未及脏腑；或脏腑功能渐见恢复，而经络气血仍然阻滞。

【主证】：半身不遂，肌肤不仁，手足麻木，口角喎斜，语言不利；或兼见头痛眩晕，筋脉日动，目赤面红，口渴咽干，烦躁等，脉多弦滑。

【证候分析】：阴阳失调，风痰入于经络；或中风在脏腑经治疗后，脏腑功能渐趋恢复，但风痰仍壅阻经络，致经络气血流行不畅，故见半身不遂，肌肤不仁，手足麻木，口角喎斜，语言不利。如兼有肝阳上亢，风阳上扰，故见头痛眩晕，筋肉响动；若心肝火盛，则见目赤面红，口渴咽干，烦躁等证。风痰阻滞，故脉多弦滑。

——471——

【治疗】

(一) 在脏腑

1. 闭证【/牙关紧闭/舌强不语】

【治法】：取督脉、足厥阴肝经及十二井穴为主，毫针泻法，或点刺出血，以开窍熄风，清火豁痰。

【处方】：百会(DU20) 水沟(DU26) 丰隆(ST40) 太冲(LV3) 涌泉(KD1) 手十二井穴(LU11、HT9、PC9、LI1、SJ1、SI10) 均取双侧，下同)

随证配穴：

牙关紧闭：下关(ST7) 颊车(ST6) 合谷(LI4)

舌强不语：哑门(DU15) 廉泉(RN23) 通里(HT5)

【方义】：本证为肝阳暴张，气血上逆，挟痰火蒙闭清窍所致，故取水沟、百会通调督脉经气，以开窍醒脑；涌泉导热下行；太冲降肝经逆气以平熄肝阳；十二井穴通三阴三阳经气，点刺出血可泄热开窍；脾胃为生痰之源，故取胃经络穴丰隆以宣通脾胃气机，竭化痰浊。手足阳明经循于面颊，故牙关紧闭，取下关、颊车、合谷，以疏通气血；舌强不语，取局部和邻近的哑门、廉泉和心经络穴通里，以利舌窍。

2. 脱证

【治法】：取任脉经穴为主，重用灸法以回阳固脱。

【处方】：神阙(RN8) 隔盐灸气海(RN6) 关元(RN4)

【方义】：神阙、气海、关元均位于下腹部，属任脉经穴，是治疗虚脱的主要输穴，其中关元又为任脉与足三阴经之会穴。重灸之，能补益元气，回阳回脱。

——472——

(二) 在经络【上/下肢:/风阳/心肝火/口喎】

【治法】：取督脉和患侧阳经输穴为主，针刺用平补平泻法。也可左右交叉刺，先刺健侧，后刺患侧。以调理气血，熄风通络。

【处方】：百会(DU20) 通天(UB7) 风府(DU16)

上肢：肩髃(LI15) 曲池(LI11) 外关(SJ5) 合谷(LI4)

下肢：环跳(GB30) 阳陵泉(GB34) 足三里(ST36) 解溪(ST41)

随证配穴：

风阳上扰：泻风池(GB20) 太冲(LV3)，补太溪(KD3) 三阴交(SP6)

心肝火盛：泻大陵(PC7) 行间(LV2)，补太溪(KD3)

口角喎斜：地仓(ST4) 颊车(ST6)

【方义】：督脉为阳脉之海，百会、风府配通天以熄风通络；阳经主外、主气，故取穴以阳经为主，用以调和全身气血，疏通上下经络。风阳上扰的，取风池、太冲以平肝熄风，补太溪益肾阴以涵木，补三阴交育阴以潜阳；心肝火盛，泻大陵、行间以清泄气火，补太溪以益阴降火；口角喎斜，取地仓、颊车以疏通面部经气。

【参考】

1.本病相当于脑溢血、脑血栓形成、脑栓塞、蛛网膜下腔出血等病。急性期过后，可后遗症偏瘫、单瘫、失语等症。

2.预防中风：凡年高气虚、痰多，或有眩晕、心悸等肝阳上扰的患者，若出现舌强，语言不利，指端麻木等现象，这是中风的先兆症状。直注意饮食起居，避免劳累，并常灸足三里(ST36)、悬钟(GB39)二穴，有预防中风的作用。

——473——

二、昏厥

【概说】

昏厥是以突然昏倒、面色苍白、四肢厥冷、神识不清为主证。常因情绪激动、惊恐，或体弱疲劳，站立过久而发病。

【病因病机】

(一)虚证

元气素弱，每于过度疲劳或悲恐之时，气虚下陷，清阳不升，突发昏厥。或因失血过多，以致气随血脱，也能发生昏厥。

(二)实证

恼怒惊恐，以致气机逆乱，上壅心胸，痞塞气道，蒙闭窍隧，发为昏厥。或肝阳素旺，暴怒后血随气逆，气血上壅，清窍不利，则昏倒无知。

【辨证】

(一)虚证

【主证】：气息微弱，张口自汗，面色苍白，四肢厥冷，脉沉细。

【证候分析】：元气素虚，一时气机逆乱，中气下陷，清阳不升，

因而眩晕昏仆，面色苍白，气息微弱；阳气不能通行于四肢，故四肢厥冷；元气内衰，正气不固，因而汗出口张；脉沉细为正气虚衰之征。

(二)实证

【主证】：气壅息粗，四肢僵直，牙关紧闭，脉多沉实。

【证候分析】：由于暴怒气逆，气机逆乱，血随气升，蒙蔽神识，

清窍闭塞，因而突然昏厥，不省人事，牙关紧闭，四肢僵直；或由气机闭塞，肺气不宣，故气室息粗；本证属实证，故脉多沉实。

——474——

本病以突然昏厥，神识不清为主证，故须与中风病证鉴别：

中风：昏迷时可见半身不遂，口角喎斜，清醒后多有后遗症。病证：昏迷时四肢抽搐，多吐涎沫，或发出异常叫声，醒后一如常人。

【治疗】

(一)虚证

【治法】：取督脉、心包经穴为主。针刺用补法，并可加灸。治以醒脑苏厥，益气升阳。

【处方】：水沟(DU26) 百会(DU20) 内关(PC6) 气海(RN6) 足三里(ST36)

【方义】：水沟、百会、内关醒脑苏厥；气海、足三里，能益气升阳。

(二)实证

【治法】：取督脉、心包经穴为主。针刺用泻法。以醒脑开窍，调气苏厥。

【处方】：水沟(DU26) 合谷(LI4) 中冲(PC9) 劳宫(PC8) 太冲(LV3) 涌泉(KD1)

【方义】：水沟、中冲用以醒脑开窍；合谷、太冲通调气血；劳宫、涌泉清心降逆。

【参考】

：本证可包括单纯性晕厥，体位性低血压，低血糖病和建病发作等。

三、中暑

【概说】

——475——

中暑是发生于夏季的一种急性疾病，以壮热、烦闷恶心，甚则卒然昏倒，不省人事为主证。其发病原因，多由于夏季酷热，长时间处在高温环境中或烈日下所致。

【病因病机】

由于夏日暑气当令，气候炎热，人若长时间处于烈日或高温环境中劳作，劳倦伤气，则暑热之邪乘虚侵入而发病。暑为阳邪，伤人最速，故发病急，传变快。暑热之邪，易伤元气，尤多耗伤津液，常致气阴两伤；暑邪还可逆传心包蒙蔽清窍，因而出现神昏丰倒等证。根据临床表现通常分为轻证和重证两类。

【辨证】

(一)轻证

【主证】：头痛且晕，汗多，皮肤灼热，气粗，舌燥，口干，烦渴，脉浮大而数。

【证候分析】：暑热伤人，上蒸于头，则头痛且晕；郁于肌表，故皮肤灼热；暑热内蒸，迫津外泄，则汗多，气粗，舌燥口干，烦渴等；脉浮大而数为暑热之征。

(二)重证

【主证】：先见头痛，烦渴，呼吸喘急，继而突然昏倒，不省人事，汗出，脉沉而无力。

【证候分析】：本证多发于暑热亢盛之令，烈日之下劳作及旅行之人极易发生。由于疲劳过度，复受暑邪，正虚邪盛，气津耗伤，故初起即见头痛、烦渴，呼吸喘急；暑热之邪传变最速，可由表及里，犯及心包闭塞清窍，故继见突然昏倒，不省人事；汗出，脉沉而无力，为气津耗伤之象。

【治疗】

——476——

(一)轻证

【治法】：取督脉、手厥阴、阳明经穴为主。针刺用泻法，以泄热祛暑。

【处方】：大椎(DU14) 内关(PC6) 曲池(LI11) 委中(UB40)

【方义】：大椎为督脉与诸阳之会穴，委中又名血都，曲池为清热要穴，三穴合用，可清泄暑热；内关为手厥阴络穴，取之以清火护心。

(二)重证

【治法】：取督脉经穴为主。针刺用泻法，以开窍，泄热，祛暑。

【处方】：水沟(DU26) 百会(DU20) 十宣(Ex) 曲泽(PC3) 委中(UB40)

【方义】：暑为阳邪，易犯心包，致令清窍闭塞，神志昏迷，取水沟、百会，以开窍醒神；曲泽为手厥阴之合穴，委中为足太阳之合穴，取浮络刺血，以清血分之热；十宣放血，用以泄热，开窍苏厥。

【参考】

1.本病包括热射病、热痉挛、日射病等。

2.刮痧疗法：适用于中暑轻症，法用光滑平整的汤匙蘸食油或清水，刮背脊两侧、颈部、胸肋间隙、肩臂、肘窝及腘窝等处，刮至皮肤出现紫红色为度。

四、感冒

【概说】

——477——

感冒是以头痛，鼻塞，恶风，发热为主证的一种外感疾病。多因腠理不固，外邪侵袭人体而发病，四时均可发生。由于四季气候的变化和病邪的不同，或由于体质的差异，因此在证候表现上有风寒、风热两大类。

【病因病机】

本病的发生，主要由于体虚正弱，当气候剧烈变化，寒温失常，人体卫外功能不能适应时，于是风邪由皮毛、口鼻而入，引起一系列肺卫证候。风邪又常常挟时邪而侵袭人体。风与寒合，则为风寒，与热合，则为风热。感受风寒，则寒邪束表，肺气不宣，毛窍闭塞；感受风热，则邪热上蒸，肺失清肃，皮毛疏泄失常。此外，由于患者体质上的差异，内外因的相互影响，因而受邪后的证候也有所不同。素体阳虚者，多见风寒；阴虚者，多见风热。

【辨证】

(一)风寒证

【主证】：恶寒发热，无汗，头痛，四肢痠痛，鼻塞，流清涕，喉痒，咳嗽，声重，痰多清稀，舌苔薄白，脉浮紧。

【证候分析】：风寒之邪，束于肌表，肺气不宣，上窍不利，故见鼻塞，流清涕；风寒客于皮毛，寒为阴邪，最易伤阳，卫阳被郁，故见恶寒、发热、无汗、头痛，甚则四肢痠痛等表证；舌苔薄白，脉浮紧，为风寒侵袭肺卫之征。

(二)风热证

【主证】：发热汗出，微恶风，头痛且胀，咳嗽咯痰黄稠，咽部发红或痛，渴欲饮水，苔薄白或微黄，脉浮数。

【证候分析】：风热之邪，多从口鼻而入，首先犯肺。风为阳邪，其性疏泄，风热相搏，故见发热，微恶风，汗出；风热上扰头部，故头痛且胀；肺失清肃，故咳嗽咯痰稠黄；风热熏蒸于清道，故咽红或痛，渴欲饮水。苔薄白微黄，脉浮数，为风热侵袭肺卫之征。

——478——

【治疗】

✓(一)风寒【合列三风】

【治法】：取督脉、太阳、少阳经穴为主，针刺用泻法；体虚者用平补平泻法，并可加灸。以疏风解表，宣散风寒。

【处方】：风府(DU16) 风门(UB12) 风池(GB20) 列缺(LU7) 合谷(LI4)

【方义】：风府为督脉经穴，用之以疏风解表而止头痛；太阳主一身之表，取风门以疏调太阳经气，散风寒解表以治恶寒发热；肺合皮毛，寒邪束表，取肺经络穴列缺，以宣肺气而止咳；阳维主阳主表，故取足少阳阳维交会穴风池以疏解表邪；太阴阳明为表里，故取阳明原穴合谷以祛邪解表。

★(二)风热【合椎池鱼关商】

【治法】：取督脉、手少阳、阳明经穴为主。针刺用泻法。以疏风解热。

【处方】：大椎(DU14) 曲池(LI11) 外关(SJ5) 合谷(LI4) 鱼际(LU10) 少商(LU11)

【方义】：督脉为阳脉之海，大椎为督脉经穴，又属诸阳之会，取之以表散阳邪而解热；合谷、曲池为手阳明原穴、合穴，手阳明与手太阴相表里，泻之能清肺气而退热；鱼际为肺经荥穴，配少商以清肺泄热、利咽止痛；外关为手少阳之络，通于阳维，可疏散在表阳邪以解热。

【参考】

1.本病包括由病毒或细菌感染引起的上呼吸道感染、流行性感冒等。此外，本病与某些传染病早期症状相似，应加以鉴别。

——479——

2.预防感冒：在本病流行的季节，可每日灸风门(UB12) 或足三里(ST36)，有一定的预防作用。

五、疟疾

【概说】

疟疾是以寒战壮热，休作有时为特征的一种疾病，多发于夏秋之间，其他季节也有散在发病。本病主要是由于感受疟邪所致。但由于兼感病邪之不同，体质强弱之各异，致阴阳有所偏盛，故寒热发作之表现呈种种类型。有一日一发，二日一发，或三日一发，根据其发作间歇的时间又命名为日疟、间日疟、三日疟。如久疟不愈，在胁下形成积块，称为疟母。

【病因病机】

本病的发生，是感染疟邪疫疠之气为主，或兼感风、寒、暑、湿之邪；或饮食不节，劳役过度，起居失宜等因素，致正气虚弱，邪气乘虚而入，留于少阳，营卫失调，正邪交争，发为疟疾。

(一)感受疟邪及风、寒、暑、湿之气，邪毒侵入人体，伏于半表半里，出入营卫之间，入与阴争则寒，出与阳争则热，正邪交争而发病；如邪正相离，邪气伏藏，不与营卫相搏，则寒热休止。

(二)饮食所伤，脾胃受损，化生精微之机能失常，致气血虚弱，正气不足；或劳倦太过，或起居失直，则疟邪乘虚而入。张景岳说“疟疾本由外感……惟禀赋怯弱，劳倦过度者尤易感邪。”总之，本病虽由疟邪所致，但正气强弱起着重要作用，如正气充沛，足以捍御病邪，则感邪后，未必发病；如正气不足，则极易感受邪气的侵袭而发病。

——480——

【辨证】

【主证】：寒战壮热，发作有时，先呵欠乏力，继而寒颤，寒去则内外皆热，头痛如裂，面赤舌红，胸胁痞满，口苦口干，烦渴引饮，终则遍身汗出，热退身凉；舌苔薄腻而黄，脉弦数。如疟久不愈，则胁下结块而成疟母。

【证候分析】：邪在半表半里，与营卫相搏，邪正相争，则寒战壮热；邪气伏藏与卫相离，则寒热休止；呵欠乏力，寒颤，是外邪侵袭，阳气被遏，如寒邪不得宣发，郁而化热，则内外皆热，头痛如裂，面赤唇红；邪在少阳半表半里，少阳之气不和，枢机不利，故胸胁痞满，口苦；热耗津液，则烦渴引饮；舌苔薄黄腻，脉弦数为寒热交争，正邪相搏之象。久疟不愈，气血俱虚，痰瘀凝聚，脉络阻滞，结于胁下，故成疟母。

【治疗】

【治法】：取督脉、少阳经穴为主。毫针用泻法，以通调督脉，和解少阳，在发作前2小时针之。发作时寒多热少的，针灸并用；热重寒轻的，只针不灸。

【处方】：大椎(DU14) 陶道(DU13) 后溪(SI3) 间使(PC5) 液门(SJ2) 足临泣(GB41)

随证配穴：

热重，加曲池(LI11)，毫针泻法。

疟母，加章门(LV13)灸痞根(Ex)

高热神昏谵语者，点刺十二井穴(LU11、HT9、PC9、LI1、SJ1、SI1)出血。

——481——

【方义】：大椎是手足三阳经与督脉之会，可宣通诸阳之气而祛邪，配陶道，能通督脉，调阴阳，为治疟之要穴；液门、足临泣为少阳经输穴，能和解少阳的经气；后溪是手太阳经穴，能宣发太阳与督脉之气祛邪外出；间使属于手厥阴经，为治疟的经验效穴。诸穴合用，能通阳祛邪，表里双解，调和营卫，从而疟止病解。曲池为手阳明经穴，与大椎配伍，能清泄热邪；章门为八会穴的脏会，能调理脏气，痞根为治痞块奇穴。

【参考】

针灸治疗疟疾以间日差效果较好。恶性疟宜配合药物治疗。

第二节 脏腑病证

一、咳嗽

【概说】

咳嗽为肺系疾患的主要证候。其发病原因，有外邪侵袭，肺气不得宣畅，因而发生咳嗽；也可由肺脏的病变，或其他脏腑有病，影响肺脏所致。

【病因病机】

(一)外感肺主气，为五脏之华盖，上连喉咙，开窍于鼻，司呼吸，外合皮毛。一旦遭受外邪侵袭，肺卫受邪，肺气壅遏不宣，肺失清肃，因而引起咳嗽。

由于四时气候变化的不同，人体所感受的外邪亦有区别，因而临床上分为风寒咳嗽，风热咳嗽。

(二)内伤由于脏腑功能失调而致的咳嗽，属于内伤咳嗽。如肺燥阴虚，肺失清肃之咳嗽；或他脏有病，累及肺脏而致咳嗽。如脾阳不振，聚湿为痰，痰浊上渍于肺，影响气机出入，遂为咳

——482——

嗽：肝气郁滞，日久化火，木火上炎，烁肺伤津，亦能发生咳嗽。《内经》说“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”。不论是何脏腑功能失调，一旦影响到肺都可引起咳嗽。临床上常见的内伤咳嗽主要是肺燥阴虚和痰浊阻肺。

【辨证】

(一)外感咳嗽

1. 风寒证：

【主证】：咳嗽喉痒，痰液稀薄色白，恶寒发热，无汗，头痛，鼻塞流涕，舌苔薄白，脉浮。

【证候分析】：咳嗽喉痒，痰液稀薄色白，鼻塞流涕，为风寒犯肺，郁于气道，肺气不能宣畅所致；头痛，寒热无汗，为风寒兼伤皮毛，外束肌腠，寒主闭塞之故；舌苔薄白，脉浮，主邪在肺在表。

2. 风热证：

【主证】：咳痰黄稠，咳而不爽，口渴咽痛，身热，或见头疼、恶风、有汗等表证，舌苔薄黄，脉浮数。

【证候分析】：风热犯肺，肺失清肃，热熬津液为痰，故咳痰黄稠，咳而不爽；肺热伤津，故口渴咽痛；邪客皮毛，正邪相争，故兼有头痛，恶风，有汗，身热等表证；舌苔薄黄，脉浮数，为风热在肺在表之象。

(二)内伤咳嗽

1.痰浊阻肺证：

【主证】：咳嗽多痰，痰白而粘，胸脘痞闷，胃纳减少，舌苔白腻，脉滑。

证候分析“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”脾失健运，水湿不化，聚湿为痰，痰浊上渍于肺，阻碍肺气，失于肃降，故咳嗽多

——483——

痰，咯痰白粘；水湿不化，内停中焦，气机不畅，故胸脘痞闷，胃纳减少；痰湿内阻，故舌苔白腻，脉滑。

2.肺燥阴虚证：

【主证】：干咳无痰或痰少，不易咯出，鼻燥咽干或咽疼，或痰中带有血丝甚至咯血，潮热，颧红，舌红苔薄，脉细数。

【证候分析】：燥胜则干，易伤津液，故燥邪伤肺，肺失清肃，可见干咳，无痰或痰少，不易咯出，鼻燥咽干而痛等症；燥伤肺络，故痰中带有血丝或咯血；肺阴不足，虚热内生，故见潮热、颧红。舌红苔薄，脉细数，为肺燥阴虚之象。

【治疗】

★(一)外感咳嗽【/咽痛/发热恶寒】

【治法】：取手太阴、阳明经穴为主。风寒证针灸并用，风热证只针不灸。以宣肺解表。

【处方】：列缺(LU7) 合谷(LI4) 肺俞(UB13)

随证配穴：

咽喉肿痛：少商(LU11)

发热恶寒：大椎(DU14) 外关(SJ5)

【方义】：手太阴与手阳明相为表里，取其络穴列缺，原穴合谷，配以肺俞，三穴合用，以加强宣肺解表的作用，使外邪得解，肺气通调，清肃有权，肺之功能得到恢复。

★(二)内伤咳嗽

1.痰浊阻肺

【治法】：取背俞和足阳明经穴为主。针刺补泻兼施，并可加灸。以健脾化痰。

【处方】：肺俞(UB13) 中脘(RN12) 尺泽(LU5) 足三里(ST36) 丰隆(ST40)

——484——

【方义】：俞穴和募穴是脏腑之气转输汇聚之处，取肺俞和胃募中脘，配以足阳明经合穴足三里，以健脾和胃，行湿化痰；尺泽为肺经合穴，有泻肺止咳的作用；丰隆为足阳明经的络穴，取之以运中焦脾胃之气，使气行津布，痰湿得化，是去痰除湿之要穴。

2.肺燥阴虚【/咯血】

【治法】：取肺经俞、募穴为主，针刺平补平泻。以益阴润燥，清肃肺气。

【处方】：肺俞(UB13) 中府(LU1) 列缺(LU7) 照海(KD6)

随证配穴：

咯血：加孔最(LU6) 膈俞(UB17)

【方义】：肺俞、中府是俞募配穴，用以宣调肺道，清肃肺气；列缺是手太阴肺经络穴，通于任脉，照海是足少阴肾经穴，通阴跷脉，两穴合用，一上一下，为八脉交会配穴法，以益阴润燥，并能清利咽喉，肃降肺气。孔最是肺之郄穴，主治肺之急症；膈俞为八会穴中的血会，两穴配伍，有止血的作用。

【参考】

1.如有发热，喘证，可参见感冒，哮喘之治疗。

2.本病多见于现代医学的感冒，急慢性支气管炎，肺炎，支气管扩张，肺结核等疾病。

3.拔罐疗法：风门(UB12) 肺俞(UB13)

4.皮肤针疗法：叩刺督脉经、膀胱经的上背部，以皮肤潮红或微微出血为度。

二、哮喘

【概说】

——485——

哮喘是一种常见的反复发作性疾患。哮与喘在症状表现方面有所区分，哮以呼吸急促，喉间有哮鸣声为主证；喘以呼吸急促，甚至张口抬肩为特征。古人曾说“喘以气息言，哮以声响言”。故而喘是指呼吸困难，哮是指喉中有哮鸣声。但两者在临床上每同时举发，往往难以严格划分，其病因病机也大致相似，故合并叙述。

本病涉及的范围比较广泛，概括说来，皆为气机升降出入失其常度所致，一般可分为虚实两类。

【病因病机】

导致哮喘的病因甚多，可由外感内伤等各种疾病所引起，但总不外邪实、正虚两途，有邪者为实，无邪者为虚。明代医家张景岳认为“实喘者有邪，邪气实也；虚喘者无邪，元气虚也”以虚实两类概括外感和内伤。

(一)实证

风寒证：此为重感风寒，侵袭于肺，内则壅阻肺气，外则兼伤皮毛，郁遏肌表，肺卫为邪所伤，表气失于疏泄，以致肺气壅实，不得宣降，因发哮喘。

痰热证：饮食不节，脾失健运，积湿生痰，或素体痰湿内蕴，久郁化热；或肺火素盛，蒸液成痰，则痰火交阻于肺，肺气愤郁，气机失利，难以下降，清肃之令不行，于是胀满壅实而发为哮喘。

(二)虚证

肺虚证：久病肺弱，咳伤肺气，或劳倦内伤，以致肺气不足，故而气短喘促。

肾虚证：劳欲伤肾，或大病久病之后，正气亏损，精气内伤，或喘促日久，累及肾脏，肾气受损，不能纳气，气逆而为喘。

【辨证】

——486——

(一)实证

1.风寒证

【主证】：喘咳痰稀，气急，初起多兼恶寒发热，头痛，无汗等症，口不渴，舌苔白，脉浮而紧。

【证候分析】：肺主呼吸，外合皮毛，风寒先犯皮毛，内合于肺，邪实气逆，肺气不宣，故喘咳痰稀，气急；邪气外束，毛窍闭塞，故恶寒发热，头痛、无汗；风寒尚未化热，故口不渴。舌苔白，脉浮而紧，为邪在肺卫，风寒外束之征。

2.痰热证：

【主证】：呼吸急促，声高气粗，咳痰黄稠，胸闷，烦热口干，舌苔黄厚或腻，脉滑数。

【证候分析】：湿痰化热，或痰火素盛，内壅于肺，阻塞气道，肺气升降不利，故呼吸急促，声重气粗，咳痰黄稠；痰气交阻于肺，胸为肺府，故胸闷；火热熏蒸，故烦热口干。舌苔黄厚腻，脉滑数，皆为痰热之征。

(二)虚证

1.肺虚证：

【主证】：喘促短气，语言无力，咳声低弱，动则汗出，舌质淡，脉虚弱。

【证候分析】：肺主气，肺虚则气无所主，故短气而喘，语言无力，咳声低弱；肺气虚弱，外卫不固，故动则汗出。舌质淡，脉虚弱，为肺气虚弱之征。

2.肾虚证：

【主证】：喘促日久，动则即喘，张口抬肩，气短不续，形疲神惫，汗出，形寒肢冷，舌质淡，脉沉细。

——487——

【证候分析】：喘促日久，累及肾脏，肾为气之根，下元不固，不能纳气，故动则即喘，张口抬肩，气不得续；肾虚根本不固，病延日久，则形疲神惫；肾阳既衰，卫阳不固，故汗出；阳气不能温养于外，故形寒肢冷。舌质淡，脉沉细，均为阳气衰弱之征。

【治疗】

(一) 实证

□1. 风寒【合列风椎俞】

【治法】：取手太阴、阳明经穴为主。毫针泻法，并可酌用灸法。以疏风散寒平喘。

【处方】：肺俞(UB13) 风门(UB12) 大椎(DU14) 列缺(LU7) 合谷(LI4)

【方义】：肺俞、风门为足太阳经穴而位近肺脏，有宣肺祛风之效；大椎、列缺、合谷可疏风散寒，宣肺平喘。

★2. 痰热

【治法】：取手太阴、足阳明经穴为主。毫针泻法。以化痰降逆，清肺平喘。

【处方】：肺俞(UB13) 定喘(Ex) 天突(RN22) 尺泽(LU5) 丰隆(ST40)

【方义】：尺泽为手太阴合(水)穴，能清痰热以定喘；丰隆为足阳明经穴，能健脾化痰；肺俞肃肺理气；天突降气化痰；奇穴定喘，为平喘效穴。

(二) 虚证

★1. 肺虚

【治法】：取手太阴、足阳明经穴为主。毫针补法，酌用灸法。以补益肺气。

——488——

【处方】：肺俞(UB13) 太渊(LU9) 足三里(ST36) 太白(SP3)

【方义】：肺经原穴太渊，能补肺气；肺俞用灸，可培益肺气；足三里为足阳明胃经合(土)穴，太白为脾经原穴，肺属金，脾胃属土，土能生金“虚则补其母”故取足三里、太白以培土生金。

★2. 肾虚

【治法】：取足少阴、任脉经穴为主。毫针补法，酌用灸法。以补肾纳气。

【处方】：太溪(KD3) 肾俞(UB23) 肺俞(UB13) 腹中(RN17) 气海(RN6)

随证配穴：

久喘：加身柱(DU12) 膏肓(UB43)

脾虚：加中脘(RN12) 脾俞(UB20)

【方义】：太溪为肾经原穴，配肾俞可补肾中真元之气；膻中为八会穴中的气会穴，肺俞为肺的背俞穴，用之可以益气定喘；气海为补气之要穴，能调补下焦气机，补肾虚，益元气，振阳固精。诸穴合用，具补肾纳气，理气定喘的作用。

身柱、膏肓用灸，是治疗久喘的效穴；灸中脘、脾俞，能健脾益气，以资生化之源。

【参考】

本证包括支气管哮喘，喘息性慢性支气管炎，阻塞性肺气肿以及其他疾病所见的呼吸困难。但对严重的呼吸困难应考虑综合处理。

三、胃脘痛

【概说】

——489——

胃脘痛是以胃脘部近心窝处经常发生疼痛为主证的病证，是一种常见的反复发作性痛证。由于痛近心窝部，故古代有“心腹痛”、“心痛”等名称。

【病因病机】

(一)饮食不节，嗜食生冷，饥饱失常，损伤脾胃，以致脾不运化，胃失和降，即发生疼痛。

(二)忧思恼怒，气郁伤肝，肝失疏泄，横逆犯胃，气机阻滞，胃失和降，因而发生疼痛。

(三)脾胃素虚，感受寒邪，凝滞于胃脘，以致胃气不悔，而发生疼痛。

【辨证】

(一)饮食积滞证

【主证】：胃脘胀痛，拒按，噎气有腐臭味，不思饮食，食则痛甚，舌苔厚腻，脉沉实或滑。

【证候分析】：食积不化，停于胃脘，则胃气不降，故胃脘胀痛，噎气有腐臭味；食积属实，故疼痛拒按；胃为饮食所伤，故食则痛甚，不思饮食。舌苔厚腻，脉沉实或滑均为食积之象。

(二)肝气犯胃证

【主证】：胃脘阵痛，攻痛两胁，噎气频繁，或兼有恶心，呕吐酸水，腹胀，食少，苔薄白，脉沉弦。

【证候分析】：肝气郁结，不得疏泄，横逆犯胃，则胃脘疼痛；肝经布两胁，气病多游走，故胃脘痛，时攻两胁；气机阻滞则噎气，甚则口区恶，泛吐酸水，腹胀，食少。苔薄白，脉沉弦，为肝气犯胃之象。

(三)胃虚受寒证

——490——

【主证】：胃脘隐痛，四肢倦怠，泛吐清水，喜按，喜暖，得热痛减，舌苔薄白，脉沉迟。

【证候分析】：脾胃虚寒则运化迟缓，故胃痛隐隐；脾主四肢，脾阳不振则四肢倦怠，泛吐清水，虚则喜按，寒则喜暖，得热痛减。苔薄白，脉沉迟，均为脾胃虚寒之象。

【治疗】

★(一) 饮食积滞

【治法】：取胃之募穴、足阳明经穴为主。针刺用泻法。以消食化滞，和胃止痛。

【处方】：建里(RN11) 内关(PC6) 足三里(ST36) 里内庭(Ex)

【方义】：中脘为胃之募穴，足三里为胃之下合穴，内关为八脉交会穴，主治胃、心、胸疾病，三穴合用可和胃止痛；里内庭为治疗食积的经验穴。

★(二) 肝气犯胃

【治法】：取足厥阴、足阳明经穴为主。针刺用泻法。以疏肝理气，和胃止痛。

【处方】：期门(LV14) 中脘(RN12) 内关(PC6) 足三里(ST36) 太冲(LV3)

【方义】：期门为肝募穴，太冲为肝经原穴，二穴可疏肝理气，消胀定痛；足三里、中脘、内关和胃止痛，降气止呕。

★(三) 胃虚受寒

【治法】：取背俞、任脉经穴为主，针灸并用。以温中散寒，行气止痛。

【处方】：中脘(RN12) 气海(RN6) 脾俞(UB20) 内关(PC6) 足三里(ST36) 公孙(SP4)

——491——

【方义】：针灸中脘、足三里，可温中散寒，行气止痛；内关、公孙为八脉交会穴，以治胃部病证；灸脾俞以健脾和胃，祛寒止痛；隔姜灸气海，是根据生姜有温中散寒的作用，加之艾的通经止痛作用，最适于虚寒久病患者。

【参考】

1.胃脘痛症状，可见于溃疡病、胃炎、胃神经官能症及肝、胆、膜等疾病中。

2.拔罐疗法：拔罐部位以上腹部及背部输穴为主，可用大型或中型火罐，时间约 1。~15分钟左右。

✓四、呕吐

【概说】

呕吐是临床常见的证候，由胃失和降，气逆于上所致；如其他疾病有损于胃的，皆可发生呕吐。因此本证常伴发于多种疾病，临床以饮食停滞，肝气犯胃和脾胃虚弱所致者最为常见。

【病因病机】

饮食过多，以致生冷油腻之物停滞不化，胃气不能下行，上逆而为呕吐。

情志失调，肝气佛郁，横逆犯胃，胃气不降，反而上逆而呕吐。

脾胃素弱，或劳倦过度，运化之机不健，水谷停滞，胃气上逆，而致呕吐。

【辨证】

——492——

✘(一) 饮食停积

【主证】：呕吐酸腐，脘腹胀满，p爱气厌食，大便或清或结，舌苔腐厚，脉多滑实。

【证候分析】：食滞停积，脾胃运化失常，中焦气机受阻，因而脘腹胀满，p爱气厌食；食滞于内，浊气上逆，故呕吐腐酸，大便或溏或结。舌苔腐厚，脉滑实，属食滞内停之候。

✓(二) 肝气犯胃

【主证】：呕吐吞酸，p爱气频繁，胸胁胀痛，烦闷不舒，舌苔薄腻，脉弦。

【证候分析】：肝气不舒，横逆犯胃，气机失于通降，因而呕吐吞酸，p爱气频繁，胸胁胀痛；肝气郁滞，故烦闷不舒；苔薄腻，脉弦，为气滞肝旺之征。

✘(三) 脾胃虚弱

【主证】：面色萎黄，饮食稍多即吐，食不甘味，倦怠乏力，大便微溏，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

【证候分析】：脾胃虚弱，中阳不振，不能承受水谷，故饮食稍多即吐，时作时止；脾失健运，不能化水谷精微以充养全身，因而倦怠乏力；脾虚运化失常，是以食不甘味，大便微溏；舌质淡，苔薄白，脉细弱，乃脾胃虚弱之候。

【治疗】

【治法】：取足阳明、太阴经穴为主，以降逆和胃。饮食停滞者，针刺用泻法，以消食导滞；肝气犯胃者，针刺用平补平泻法，以疏肝理气；脾胃虚弱者，针刺用补法及灸法，以健脾温中。

【处方】：中脘(RN12) 足三里(ST36) 内关(PC6) 公孙(SP4)

——493——

随证配穴：

饮食停滞：下脘(RN10)

肝气犯胃：太冲(LV3)

脾胃虚弱：脾俞(UB20)

呕吐不止：金津、玉液(Ex)

【方义】：足三里是胃经合穴，中脘是胃的募穴，两穴配伍，有和胃降逆的作用；内关，公孙是八脉交会穴配穴法，能起宽胸和胃的作用；下脘位于胃脘部，泻之能通调胃气，行气化滞；太冲为肝经原穴，刺之以制肝之横逆；脾俞是脾气汇聚之处，配足三里、公孙，用以调补脾气，使中气得振，运化有权，水谷得以消磨，升降恢复常度。金津、玉液点刺出血是治疗呕吐不止的经验效穴。

【参考】

本证可见于急慢性胃炎，贵门痉挛，幽门痉挛，神经性呕吐等病。

✓五、呃逆

【概说】

呃逆是以气逆上冲，喉间呃呃连声，令人不能自止为主证。如偶然发作者，大都轻微而自愈；如持续不断，则须通过治疗始能渐平。本病多因饮食不节，肝气郁滞，胃中有寒，以致胃失和降，胃气上逆而致。

【病因病机】

暴饮暴食，则中焦阻滞不通，胃气不得下降；或情志不畅，郁怒气滞，胃膈气失宣降，上逆为呃。胃中受寒，或过食生冷及寒凉药物，寒气留于中焦，胃阳被遏，气不顺行，上逆而呃。

【辨证】

——494——

(一) 食积

【主证】：呃声洪亮，脘腹胀满，厌食，舌苔厚腻，脉滑实。

【证候分析】：食积中脘，脾胃运化失常，中焦气机受阻。胃宜降为和”胃气不降，则上逆而呃声频频，声音洪亮，并见脘腹胀满，厌食等症；苔厚腻，脉滑实，为食积之象。

(二) 气滞

【主证】：呃呃连声，胸胁胀痛，烦闷不舒，苔薄，脉弦有力。

【证候分析】：肝气不舒，横逆犯胃，气机失于通降，因而上逆而呃，胸胁胀痛，烦闷不舒；脉弦有力为肝郁气滞之征。

(三) 胃寒

【主证】：呃声沉缓有力，得热则减，得寒愈甚，胃脘不舒，口中和，舌苔白润，脉迟缓。

【证候分析】：由于寒邪阻遏，胃失通降，故气上逆而呃声有力；胃气不和，升降失调，则脘闷不舒；得热则减，遇寒更甚者，以寒气得热则易于流通，如两寒相并，则益增其势；口中和，苔白润，脉迟缓，均属胃中有寒之候。

【治疗】

【治法】：取胃经及有关输穴为主。食积气滞者，针刺用泻法；寒邪者，针灸并用。以和胃、降气、平呃。

【处方】：膈俞(UB17) 中脘(RN12) 内关(PC6) 足三里(ST36)

随证配穴：

食积：巨阙(RN14) 里内庭(Ex)

气滞：膻中(RN17) 太冲(LV3)

胃寒：上脘(RN13)

【方义】：中脘、内关、足三里和胃降逆、宽胸利气；膈俞能镇逆治呃；巨阙、里内庭和胃消滞；膻中宽胸膈以制呃；太冲平肝气之横逆；灸上脘，可温中散寒，通阳制逆。

——495——

【参考】

拔罐疗法：膈俞(UB17) 膈关(UB46) 肝俞(UB18) 中脘(RN12) 乳根(ST18)

六、腹痛

【概说】

腹痛是临床极为常见的一个证候，可伴发于多种脏腑疾患。其中痢疾、胃脘痛、肠痛及妇科经带病等另详各篇。本篇仅就寒邪内积、脾阳不振、饮食停滞三证叙述如下。

【病因病机】

(一)寒邪内积寒邪侵入腹中，或过食生冷，寒伤中阳，运化失调，寒主收引而引起腹痛。(二)脾阳不振或素体阳气不足，以至运化失司，寒湿停滞，导致腹痛。(三)饮食停滞，暴饮暴食，或过食厚味辛辣，以致胃肠消化

传导功能失常，清浊相干，气机阻滞，不通则痛。

【辨证】

(一)寒邪内积证

【主证】：痛势暴急，腹部喜温怕冷，大便溏薄，口不渴，小便清利，四肢不温，舌苔薄白，脉象沉紧或沉迟。

【证候分析】：寒为阴邪，其性收引，寒入于内，阳气不通，故腹痛暴急，四肢不温；里有寒，故口不渴；小便清利，大便溏薄是中阳虚弱，运化失职所致；遇冷则阳气闭，得温则阳气通，故遇冷痛

——496——

甚，得温则舒。脉沉紧或沉迟，苔薄白，是里寒征象。

(二)脾阳不振证

【主证】：腹痛绵绵，时作时止，喜热恶冷，病时喜按，饥饿疲劳时更甚，神疲肢倦，畏寒，舌苔薄白，脉沉细。

【证候分析】：腹痛绵绵，时作时止，喜热恶寒，痛时喜按，均属虚寒之象；脾阳不振，故大便溏，畏寒：中气不足，故见神疲肢倦。舌苔白，脉沉细，亦属虚寒之象。

(三)饮食停滞证

【主证】：脘腹胀满疼痛，拒按，厌食，唆腐吞酸，或痛而欲泄，泄后痛减，苔腻，脉滑。

【证候分析】：宿食停滞肠胃，所以脘腹胀满疼痛，实则拒按，伤食则厌食；宿食不化，故唆腐吞酸；痛而欲泄，泄后腑气通畅故痛减。苔腻为食滞湿阻，脉滑乃伤食之象。

【治疗】

(一)寒邪内积

【治法】：取任脉和足大阴、阳明经穴为主。针刺用泻法，并用灸法。以温中散寒。

【处方】：中脘(RN12) 神阙(RN8) 足三里(ST36) 公孙(SP4)

【方义】：取中脘、足三里、公孙以健运脾胃，温通胃肠之腑气；隔盐灸神阙以温中散寒。

(二)脾阳不振

【治法】：取背俞、任脉经穴为主。针刺用补法，并用灸法。以温补中阳。

【处方】：脾俞(UB20) 胃俞(UB21) 中脘(RN12) 章门(LV13) 气海(RN6) 足三里(ST36)

——497——

【方义】：脾俞配章门，胃俞配中脘为俞募配穴法，针灸并用，以振奋脾胃之阳；气海、足三里以补中益气，健运脾胃。

(三)饮食停滞

【治法】：取任脉和足阳明经穴为主。针用泻法。以消食化滞。

【处方】：中脘(RN12) 天枢(ST25) 气海(RN6) 足三里(ST36) 里内庭(Ex)

【方义】：本方取中脘、足三里、天枢、气海，以通调胃腑气机；里内庭为治疗伤食的经验效穴，数穴合用，以消食化滞，行气止痛。

七、泄泻

【概说】

泄泻，是指排便次数增多，粪便稀薄，甚至泻出物如水样的一种疾病。其病变主要在脾、胃与大、小肠。临床上根据发病情况及病程长短，有急性泄泻与慢性泄泻之分。急性多因内伤饮食，外受寒湿，以致传导功能失调；或因夏秋季节感受湿热所引起。慢性多因脾肾不足，运化失常所致。

本病应注意与痢疾作鉴别。

【病因病机】

引起泄泻的原因比较复杂，但总离不开脾胃功能的障碍。胃主

受纳，脾主运化，如果脾胃受病，对饮食的消化吸收，都会发生障碍，致使清浊不分，混杂而下，并走大肠，则形成泄泻。至于导致脾胃功能障碍而发生泄泻的因素很多，主要有以下

——498——

几种：

六淫之邪，能使人发生泄泻，但其中以寒湿暑热等因引起的较为多见。脾脏喜燥而恶湿，湿邪能引起泄泻；其他寒邪或暑热之邪，除了侵袭皮毛肺卫之外，也能直接影响于霄肠而引起泄泻，但仍多与湿邪有关。

饮食过量，致宿食停滞；或恣食肥甘，窒碍中焦，影响脾胃的运化；或误食生冷不洁之品，伤害脾胃，都能引起泄泻。由于生活调摄失宜和其他原因而致脾胃虚弱，常易引起泄泻。因为脾主运化，脾的运化功能受到影响，也会引起泄泻。脾的阳气与肾中真阳有密切关系。命门之火能助脾胃“腐熟水谷”如肾阳虚衰则脾阳受其影响，不能腐熟水谷，因而引起泄泻。张景岳说：“肾为胃关，开窍于二阴，所以二便之开闭，皆肾脏之所主。今肾中阳气不足，则命门火衰，而阴寒独盛……，即令人洞泄不止也。”

【辨证】

(一)急性泄泻

1.寒湿证：

【主证】：泄泻清稀，腹痛肠鸣，身寒喜温，口不渴，舌淡苔白，脉多沉迟。

【证候分析】：寒湿侵及肠胃，脾胃升降失司，清浊不分，并走大肠，故肠鸣泄泻而清稀；胃肠气机障碍，故腹痛；寒湿为阴邪，易伤阳气，阳气受遏，则身寒喜温，口不渴；舌淡苔白，脉沉迟均为阴寒内盛之象。

2.湿热证：

【主证】：腹痛即泻，泻下黄廉热臭，肛门灼热，小便短赤，或兼

——499——

身热，口渴等症，舌苔黄腻，脉象滑数。

【证候分析】：夏秋之间，湿热伤及肠胃，致传化失常，发生泄泻；湿热下注，故腹痛即泻；热在肠中，故泻下黄廉热臭，肛门灼热；热邪内盛，湿热蕴蒸，故小便短赤，身热口渴。舌苔黄腻，脉滑数，是湿热内盛之征。

3.饮食所伤证：

【主证】：腹痛肠鸣，泻下粪便臭如败卵，泻后痛减，脘腹痞满，噎气不欲食，舌苔垢浊，脉象滑数或见沉弦。

【证候分析】：由于食阻肠胃，胃失和降，传化失常，故脘腹痞满，腹痛肠鸣；食物不化而腐败，故泻下臭如败卵，噎气不食；泻后浊气得出，故腹痛得减；苔垢浊，脉滑数或沉弦，均为宿食停滞之征。

(二)慢性泄泻

1.脾虚证：

【主证】：大便溏薄，甚而完谷不化，不思饮食，食后脘闷不舒，面色萎黄，神疲倦怠，舌淡苔白，脉细无力。

【证候分析】：脾胃虚弱，则脾气不能升发，水谷不化，故大便溏泻，甚而完谷不化；脾虚运化无权，故不思饮食，食后脘闷不舒；久泻不已，脾胃愈弱，生化精微益受影响，气血来源不足，是以面色萎黄，神疲倦怠；舌淡苔白，脉细无力，均属脾胃虚弱之象。

2.肾虚证：

【主证】：每于黎明之前，脐下作痛，肠鸣即泻，泻后则安，腹部畏寒，有时作胀，不肢不温，舌淡苔白，脉沉细无力。

【证候分析】：黎明之前，脐下作痛，肠鸣即泻，由于肾阳不振，命门火衰所致。张景岳认为“阳气未复，阴气极盛，命门火衰，肾

——500——

关不固而生泄泻”。腹部畏寒，有时作胀，下肢不温，舌淡苔白，脉沉细无力，都是脾肾阳气不足之征。

【治疗】

(一)急性泄泻

【治法】：取足阳明经有关输穴为主。寒湿证：针刺用泻法及灸法(或隔姜灸)，以温中利湿；湿热：针刺用泻法，以清热利湿；饮食所伤证：针刺用泻法，以调中消导。

【处方】：天枢(ST25) 足三里(ST36)

随症配穴：

寒湿：中脘(RN12) 气海(RN6)

湿热：内庭(ST44) 阴陵泉(SP9)

饮食所伤：里内庭(奇穴)

【方义】：天枢为大肠募，取之以调整大肠传导功能；足三里为足阳明经合穴，取之可通调胃腑气机；针灸中脘、气海，能温中散寒调气除湿；内庭、阴陵泉，用以清利大肠湿热；饮食所伤者，用里内庭可调中消食导滞。

(二)慢性泄泻

1.脾虚证：

【治法】：取脾经及有关输穴为主。毫针补法及灸法。以健脾止泻。

【处方】：脾俞(UB20) 章门(LV13) 太白(SP3) 中脘(RN12) 足三里(ST36)

【方义】：脾俞是脾的背俞穴，章门是脾的募穴，太白为脾经原穴，合胃的募穴中脘，胃经合穴足三里，针灸并用，具有振奋脾阳，健运止泻的作用。

2.肾虚证：

【治法】：取肾经及任、督脉输穴为主。针用补法及灸法。以温补肾阳。

——501——

【处方】：肾俞(UB23) 脾俞(UB20) 命门(DU4) 关元(RN4) 太溪(KD3) 足三里(ST36)

【方义】：肾俞是肾的背俞穴，太溪为肾经原穴，补之能温肾阳，益肾气；灸命门、关元，能益命火，壮肾阳，以奏温养脾肾，熟腐水谷之功，属治本之法；脾俞、足三里健运脾气以止泻。

【参考】

本证包括急、慢性肠炎，消化不良，肠道寄生虫病，胰、肝、胆道疾病，内分泌、代谢障碍引起的腹泻，以及神经官能性腹泻等病。

八、痢疾

【概说】

痢疾以腹痛，里急后重，病下赤白为特征，是夏秋季节流行的常见疾患之一。本病《内经》称为“肠游”，《金匱》名为“下利”。《诸病源候论》有“赤白痢”、“血痢”、“服血痢”、“热痢”等名称，又以病程较久的称为“久痢”时作时止的为“休息痢”。

临床常见的有湿热痢、寒湿痢、噤口痢、休息痢。本病多由外受湿热疫毒之气，内伤生冷不洁之物，邪积交阻，损伤肠胃而形成。

【病因病机】

感受暑湿之邪，暑湿热毒侵于肠胃，湿热郁蒸，肠胃之气血阻滞，气血与暑湿热毒搏结，化为服血，而成痢疾。湿胜于热，则为白痢；热胜于湿，则为赤痢；湿热俱盛，则为赤白痢。

——502——

嗜食肥甘厚味，素有湿热内结，复加饮食不节，或食不洁之品，因而湿热蕴结，腑气阻滞，气血凝滞，化为服血，则成痢疾。

平素恣食生冷，寒湿内蕴，再加饮食不慎，或食不洁之物，则寒湿伤害肠胃，大肠气机阻滞，亦能损害营血，渐至版血俱下，而成为寒湿痢。

上述病因虽有外邪与饮食之分，但二者实互相影响，往往内外交感而发病。

痢疾的病位在肠，但与胃密切相连，如果疫毒、湿热之气上攻于胃，则胃不纳食，成为噤口痢。如痢疾迁延，邪恋正衰，脾气更虚，则成久痢，或为时作时止的休息痢。

【辨证】

(一) 湿热痢

【主证】：腹痛，里急后重，下痢赤白相杂，肛门灼热，小便短赤，或有恶寒发热，心烦口渴，苔多黄腻，脉滑数或濡数。

【证候分析】：湿热积滞肠中，气血因而被阻，以致传导失职，所以腹痛，里急后重；湿热之毒熏灼，损伤肠道脉络，故下痢赤白粘冻；肛门灼热，小便短赤，都是湿热下注的表现；暑湿外袭，正邪交争，故恶寒发热；邪热内盛，故心烦口渴；苔腻为湿，黄则有热；脉滑或濡为湿，数为热象。

(二) 寒湿痢

【主证】：下痢不爽，以白腻粘冻为主，喜暖畏寒，多兼有胸脘痞闷，腹中隐痛，口淡不渴，舌苔白腻，脉沉迟。

【证候分析】：寒湿内蕴，损伤脾胃，大肠气机阻滞，寒性凝结，湿性粘滞，故胸脘痞闷，下痢不爽，以白腻粘冻为主；寒湿为阴邪，易伤阳气，阳气被遏，不得宣达，故喜暖畏寒，腹中隐痛；口

——503——

淡不渴，苔腻，为湿邪内停之征；脉沉迟为阴寒内盛之象。

(三) 噤口痢

【主证】：痢下赤白，饮食不进，恶心呕吐，舌苔黄腻，脉濡数。

【证候分析】：本证主要由湿热痢演变而来，暑湿热毒蕴结肠中，上攻于胃，胃失和降，受纳无权，故不能食；胃气上逆，则恶心呕吐；苔黄腻，脉濡数，均为湿热之征。

(四) 休息痢

【主证】：下痢时作时止，日久难愈，倦怠怯冷，嗜卧，食欲不振，舌淡苔腻，脉濡。

【证候分析】：正虚邪恋，肠胃传导失常，虚实夹杂，是以缠绵难愈，愈而复发；脾阳虚弱，神气不充，所以倦怠怯冷，嗜卧；脉濡，苔腻不化，乃湿邪未尽之故。

【治疗】

【治法】：取手足阳明及大肠募穴、下合穴为主，以通肠导滞。湿热痢针刺用泻法；寒湿痢针灸并用；久痢针灸补泻兼施。

【处方】：天枢(ST25) 上巨虚(ST37)

湿热痢：加曲池(LI11) 合谷(LI4)

寒湿痢：加中脘(RN12) 灸气海(RN6) 阴陵泉(SP9)

噤口痢：加中脘(RN12) 内关(PC6)

休息痢：加脾俞(UB20) 胃俞(UB21) 关元(RN4) 足三里(ST36)

随证配穴：

发热：大椎(DU14)

里急后重：中脘俞(UB29)

脱肛：百会(DU20) (灸) 长强(DU1)

【方义】：天枢为大肠之募，上巨虚为大肠合穴，《内经》有“合治内腑”之谓，痢疾病在大肠，故取上巨虚及天枢为主，以通调大

——504——

肠腑气，使气调而湿化滞行；曲池、合谷，可清泄肠胃湿热之气；灸中脘、气海，能温中散寒，调气行滞；阴陵泉能健脾利湿；噤口痢用中脘、内关可和胃气而达化湿降浊之目的；取脾俞、胃俞、足三里多用灸法，补泻兼施，既能温补脾胃，又可消除肠中积滞；关元为小肠募穴，取之以分利清浊，益气助阳。

【参考】

本病包括急慢性菌痢和阿米巴痢疾。

☆九、腹胀

【概说】

腹胀一症，在临床上较为常见。凡大腹和小腹部分均可能发生胀满。胃居于大腹部，大肠、小肠主要居于小腹部，三者共同完成饮食的储存、消化、吸收和排泄，一旦胃肠功能失调，则易引起腹胀、腹痛、噎气、呕吐等症状。本篇即叙述由胃肠病变引起的以腹胀为主的病证。

【病因病机】

(一)暴饮暴食，饮食过量，损伤肠胃，使其运化功能失调，宿食积滞，阻塞气机或热入阳明，均可导致腹胀。

(二)素体脾胃虚弱，久病体虚，脾胃失于健运，使胃肠气机不利，而导致腹胀。此外，腹部手术后，亦可导致腹胀。

【辨证】

△(一)实证

【主证】：腹胀满不减，腹满拒按，甚至腹痛，噎气，口臭，小便黄赤，大便秘结，或有发热，呕吐，舌苔黄厚，脉滑数有力。

——505——

【证候分析】：宿食不化，积滞于胃，则见脘腹胀满，口臭，噎气，甚至于呕吐；积滞于肠，则见腹满，腹痛，便秘；宿食为有形之实邪，故满而拒按；发热，小便黄赤，苔黄厚，脉滑数有力，均为阳明实热之象。

△(二)虚证

【主证】：腹胀，时轻时重，喜按，肠鸣便溏，食少身倦，精神不振，小便清白，舌质淡，苔白，脉弱无力。

【证候分析】：脾胃气虚，则运化无权，故见食少，肠鸣，便溏；虚则喜按；运化失职则气血无以化生，故神疲无力。舌质淡苔白，脉弱，均为脾胃气虚之象。

【治疗】

【治法】：取足阳明经穴为主。实证针刺用泻法，以通调腑气；虚证针刺用补法，或配合灸法。以健胃补脾，理气消胀。

【处方】：中脘(RN12) 天枢(ST25) 足三里(ST36) 上巨虚(ST37)

随证配穴：

实证：合谷(LI4) 气海(RN6) 阴陵泉(SP9)

虚证：关元(RN4) 太白(SP3)

【方义】：取胃募中脘，胃腑下合穴足三里，大肠募穴天枢，大肠腑下合穴上巨虚，是募、合并用，可调理胃肠功能，行气消胀。配合谷、气海，调理气机，阴陵泉清利湿热；取太白、关元以健脾补胃，以助运化。

【参考】

本证可见于胃下垂，急性胃扩张，肠麻痹，肠梗阻，胃肠神经官能症等病。

——506——

★十、黄疸

【概说】

黄疸以目黄、皮肤黄、尿黄为主证。发生黄疸的原因主要是脾湿胃热，蕴伏中焦，胆液不循常道而溢于肌肤所致。就其性质，可分阳黄与阴黄两类。

【病因病机】

时疫病毒，结于脾胃，郁而不达，湿热内生。湿得热而益深，热因湿而愈盛，由脾胃而熏蒸于肝胆，致胆液外泄，溢于肌肤，发生黄疸。

饮食不节，损伤脾胃，以致运化失常，湿浊内生，郁而化热，湿热交蒸，熏染肌肤，而为黄疸。

劳伤过度，或素体脾气虚弱，均能导致中阳不振，运化失常，寒湿阻滞，发为阴黄。如《临证指南》说“阴黄之作，湿从寒水，脾阳不能化湿，胆液为湿所阻，渍于脾，浸淫肌肉，溢于肌肤，色如熏黄。”

阳黄迁延失治，阳气受损，脾阳不振，寒湿内阻，亦可转为阴黄。

【辨证】

☆(一) 阳黄

【主证】：身黄、目黄，黄色鲜明，发热口渴，小便黄赤短少，身重腹满，胸闷呕恶，舌苔黄腻，脉弦数。

【证候分析】：湿热交蒸，胆汁外溢于肌肤，因热为阳邪，故黄色鲜明；发热口渴，小便短少黄赤，是湿热之邪方盛，耗伤津液，膀胱为邪热所扰，气化不利所致；湿邪内阻，清阳不得发越，故身重；腑气不通，故腹满；胸闷呕恶，乃湿热熏蒸，胃浊上逆所致；湿热蕴结，故舌苔黄腻；肝胆热盛，故脉弦数。

——507——

☆(二) 阴黄

【主证】：黄色晦暗，身重倦怠，纳少脘闷，神疲畏寒，口不渴，舌淡苔白厚，脉沉迟。

【证候分析】：寒湿郁滞脾胃，阳气不宣，胆汁外泄，故黄色晦暗；湿困中土，脾阳不振，运化功能失常，故身重倦怠，纳少脘闷；阳气已虚，故畏寒神疲；证属寒湿，故口不渴；舌淡苔白厚，为阳虚而湿浊不化；脉象沉迟，为寒湿留于阴分之征。

【治疗】

【治法】：取足大阴、阳明、少阳经穴为主。阳黄针刺用泻法，以清热化湿；阴黄针刺直平补平泻，并用灸法，以温中利湿。

【处方】：阴陵泉(SP9) 足三里(ST36) 肝俞(UB18) 胆俞(UB19) 至阳(DU9)

随证配穴：

阳黄：太冲(LV3) **阳陵泉(GB34)**

阴黄：灸脾俞(UB20) **阳纲(UB48)**

【方义】：取阴陵泉、足三里以健脾利湿；肝俞、胆俞、至阳，是治疗黄疸要穴；湿热客于胆府，故取阳陵泉以泄其热，配太冲以疏肝胆经气；灸脾俞、阳纲可温化寒湿而退黄。

【参考】

本证可见于急性黄疸性肝炎，阻塞性黄疸和溶血性黄疸。针灸对肝源性黄疸效果较好。

十一、便秘

【概说】

——508——

便秘是大便秘结不通，排便间隔时间延长，或欲大便而艰涩不畅的一种病症。主要是由于大肠传导功能失常所致。并与脾胃及肾脏有关。根据病因病机的特点不同，本病可分为偏虚偏实两类。

【病因病机】

饮食入胃，经过脾胃运化其精微，吸收其精华之后，所剩糟粕，由大肠传送而出。如肠胃受病，或燥热内结，或因气滞不行，或因气虚传送无力，血虚肠道干涩，以及阴寒凝结等，即能导致各种不同性质的便秘。

凡阳盛之体，或恣饮酒浆，过食辛热厚味，以致肠胃积热；或于热病之后，余热留恋，津液不足，导致肠道燥热，且津液失于输布而不能下润，于是大便干结，难于排出。

忧愁思虑，情志不舒，或久坐少动，每致气机郁滞，不能宣达，通降失常，传导失职，使糟粕内停，不得下行，因而大便秘结。

劳倦饮食内伤，或病后、产后以及老年之人，气血两亏。气虚则大肠传送无力；血虚则津液亏少，不能滋润大肠，均能使大便排出困难，以致秘结不通。

身体素弱，或年高体衰，阴寒内生，留于肠胃，阳气不通，津液不行，以致肠道艰于传送，从而引起便秘。

【辨证】

(一) 偏实证(热结/气滞)

【主证】：便次减少，经常须三五日一次或更长时间，大便坚涩难下。如属热邪壅结，则身热，烦渴，口臭，脉滑实，苔黄燥；气机郁滞者，每见胁腹胀满或疼痛，喷气频作，纳食减少，苔薄腻，脉弦。

——509——

【证候分析】：大肠主传导，如肠胃积热，耗伤津液，以及气机郁滞，通降失常，糟粕内停，均可导致便秘；身热烦渴，为邪热内盛；热伏于内，肠胃之热熏蒸于上，故见口臭；苔黄燥为热已伤津；脉滑实为里实之象。情志失和，肝脾之气郁结，气机壅滞，故喷气频作，胁腹胀满或疼痛；脾气不运，则纳食减少。苔薄腻，脉弦为肝脾不和，内有积滞之征。

(二) 偏虚证(气血虚/寒结)

【主证】：属气血虚弱者，则见面色唇爪晄白无华，头眩心悸，神疲气怯，舌淡苔薄，脉象虚细等。

如阴寒凝结，可有腹中冷痛，喜热畏寒，舌淡苔白润，脉沉迟。

【证候分析】：气虚大肠传送无力，血虚津少不得濡润肠道，均可致便秘；阴寒内生，留于肠胃，阴气固结，阳气不运，可使肠道传送无力而便艰。气血虚弱，不能上荣，故面唇白光白无华，神疲气怯；血虚而心失所养则心悸；头目失养则目眩；爪为肝之外候，阴血不足，则指爪无华。阴寒凝结，气机不调，故腹中冷痛；寒为阴邪，得热则舒，故喜热畏寒。舌淡苔薄，脉虚细为气血不足之征；舌淡苔白润，脉沉迟，为阳虚内寒之象。

【治疗】

【治法】：取大肠俞、募穴为主。偏实证用泻法，以清热润肠，顺气导滞；偏虚证用补法，以补益气血，润肠通便；寒秘可加灸，以温腑通便。

【处方】：大肠俞(UB25) 天枢(ST25) 支沟(SJ6) 照海(KD6)

热结：曲池(LI11) 合谷(LI4)

气滞：中脘(RN12) 太冲(LV3)

气血虚弱：脾俞(UB20) 胃俞(UB21) 足三里(ST36)

寒结：灸神阙(RN8) 气海(RN6)

——510——

【方义】：便秘之因各殊，而大肠传导功能失调则一，故取大肠俞、募穴，以疏通大肠腑气，腑气通则传导自能复常；支沟宣通三焦气机，三焦气顺则腑气通调，合用照海为治疗便秘的要穴；由池、合谷泻大肠腑气，以泄其热；腑会中脘，取中脘以降腑气；肝郁气滞，泻太冲以疏肝气；补脾俞、胃俞、足三里，扶助中气，脾胃气旺，自能生气化血，为虚秘治本之法；灸神阙，气海，温寒通便。

十二、脱肛

【概说】

脱肛是指直肠和直肠粘膜脱出于肛门外的一种疾病，多发于小儿、老人和久病体虚之人。本病主要是元气虚弱，中气下陷所致。

【病因病机】

本病多由久泻久病，大病后体力亏损等因素，致元气亏虚，中气下陷，收摄无力而引起。

【辨证】

【主证】：发病缓慢，始则仅在大便时感觉肛门胀坠，有物脱出，便后能自行回纳。延久失治，则稍有劳累即发，垂脱后收摄无力，须以手助其回纳。或伴有神疲肢软，面色萎黄，头眩心悸等症，舌淡苔白，脉多细弱。

【证候分析】：元气不足，中气下陷，大肠失固，故直肠脱出；中气不足，运化无力，生化之源不足，血少气虚，故神疲肢软；气虚不能上营，头目失养则眩，心失所养则悸；舌淡苔白，脉细弱，均

——511——

为气虚之象。

【治疗】

【治法】：以督脉经穴为主。针用补法和灸法。

【处方】：百会(DU20) 大肠俞(UB25) 长强(DU1) 足三里(ST36)

【方义】：肛门为大肠连属部分，补大肠俞以充益大肠腑气；百会为督脉与三阳经的交会穴，气属阳，统于督脉，故灸之使阳气旺盛，有升举收摄之力；长强为督脉之别络，又位近肛门，此为局部取穴；足三里能益气升提，三穴合用，乃“陷者举之”之意。

【参考】

1.本病即现代医学之直肠脱垂。

2.挑治疗法：在第三腰椎至第二版椎之间的脊柱两侧任选一点进行挑治。

十三、水肿

【概说】

体内水液滞留，泛滥肌肤，引起头面、目案、四肢、腹部、甚至全身浮肿者，称为水肿。其病因多由外感风邪水湿，或内伤饮食劳倦，以致水液的正常运行发生障碍，泛滥而为肿。因人体内水液的运行，与肺气之通调，脾气之转输，肾气之气化，三焦之决渎功能有关。故肺、脾、肾、三焦功能的障碍，对于水肿的形成，有重大关系。临床上根据病因病机的不同而分为阴水和阳水两类。

【病因病机】

(一)风邪外袭，肺气不宣。肺主一身之表，外合皮毛，如肺

——512——

为风邪所袭，则肺气不能通调水道，下输膀胱，以致风水相搏，溢于肌肤，发为水肿。

(二)居处潮湿，或涉水冒雨，水湿之气内侵，或平素饮食不节，脾失健运，不能升清降浊，致水湿不得下行，泛于肌肤，而成水肿。

(三)劳倦伤脾，致脾气日渐亏损，脾不能散精于肺，以输布全身；今脾虚不能运化水液，停聚不行，一旦土不制水，泛滥横溢，遂成水肿。

(四)房室不节，肾气内伤，则肾与膀胱气化失司，水液停积，形成水肿。

综上所述，凡因风邪外侵，雨湿侵淫，饮食不节等因素而成水肿者，多为阳水；其因劳倦内伤，房室过度，致脾肾虚而成水肿者，多为阴水。但阳水久延不退，致正气日衰，水邪日盛，亦可转为阴水。在水肿的发病机理上，主要和肺、脾、肾三脏的功能有关。

【辨证】

(一)阳水

【主证】：发病较急，初起面目微肿，继之则遍及全身，皮肤光亮，兼有恶寒发热，口渴，咳喘，小便短少等，舌苔薄白，脉浮或滑数。

【证候分析】：水气内停，风邪外袭，风为阳邪，其性上行，风水相搏，故发病急，其肿自上而起；膀胱气化失常，故小便不利；风水上犯于肺，则咳嗽而喘，恶风寒热；如偏热则口渴，发热，脉滑数；苔薄白，脉浮，是风水偏寒。

(二)阴水

——513——

【主证】：发病较缓，由足附先肿，也有眼睑先肿，然后遍于全身，身肿以腰以下为甚，按之凹陷不起，兼有面色晦滞，畏寒肢冷，腰脊痠痛，神疲乏力，脘闷腹胀，纳减便溏，舌淡苔白，脉沉细。

【证候分析】：由于中阳不足，肾阳衰微，阴盛于下，气不化水，致下焦水湿泛滥，故身肿腰以下为甚，按之凹陷不起；脾肾虚弱，气不华色，故面色晦滞；肾阳不足，命门火衰，不能温养肢体，故畏寒肢冷；腰为肾之府，肾虚而水气内盛，故腰脊痠痛；脾阳不振，运化无力，故脘闷纳减，腹胀便溏。舌淡苔白，脉沉细，均是脾肾阳虚，水湿内盛之象。

【治疗】

(一)阳水

【治法】：取肺、脾经穴为主。针用平补平泻法。以宣肺、解表、利水；表邪退后，宜参用阴水治法。

【处方】：列缺(LU7) 合谷(LI4) 偏历(LI6) 阴陵泉(SP9) 委阳(UB39)

【方义】：腰以上水肿宜发汗，故取列缺、合谷以通利肺气而发汗解表；腰以下水肿宜利小便，故取偏历、阴陵泉以祛湿利尿；委阳能调三焦气化功能，以通调水道。

(二) 阴水

【治法】：取脾、肾有关输穴为主。针刺用补法并用灸法。以温补脾肾。

【处方】：脾俞(UB20) 肾俞(UB23) 水分(RN9) 关元(RN4) 复溜(KD7) 足三里(ST36)

随证配穴：

面部浮肿：水沟(DU26)

足附浮肿：足临泣(GB41) 商丘(SP5)

——514——

【方义】：阴水是因肾阳衰微，脾气虚弱，水失所主，中阳不运所致，针灸脾俞、肾俞、复溜可温脾肾元阳，消寒水之气；灸水分以行水；灸关元以培元气；补足三里，促使脾胃健运，以复其输布津液之功能。

十四、遗尿(有梦/食少)

【概说】

遗尿是指在睡梦中小便不能控制而自行排出的一种病证。多见于3岁以上的儿童及少数成年人。本病主要是由于肾气不足，膀胱不能制约所致。

【病因病机】

尿液的正常排泄，主要决定于肾的气化和膀胱的制约功能。肾司二便、主气化，膀胱有贮藏和排泄小便的功能。如肾气不足，下元不能固摄，每致膀胱约束无权，而发生遗尿。因而古代医家认为遗尿大都因虚，如《诸病源候论》说“遗尿者，此由膀胱虚寒，不能约水故也。”戴思恭说“睡着遗尿者此亦下元冷，小便不禁而然。”

【辨证】

【主证】：夜间在睡梦中不自觉地排尿，或在遗尿后立即惊醒发觉，轻者数日一次，重者一日数次。

如迁延日久，可有面色萎黄，食欲不振，肢体乏力等全身症状。舌淡苔白，脉细尺弱。

【证候分析】：肾气不足，下元不固，膀胱约束无权，故夜梦遗尿；病久不愈，肾气日虚，脾失温照，健运失常，故食欲不振；脾

——515——

虚不能运化水谷精微，以充养全身，故面色萎黄，肢体乏力；舌淡苔白，脉细尺弱，都是虚弱之象。

【治疗】

【治法】：取膀胱与肾俞、募穴为主。针刺用补法或灸法。以补肾益气。

【处方】：肾俞(UB23) 膀胱俞(28) 中极(RN3) 三阴交(SP6) 大敦(LV1)

随证配穴：

有梦遗尿：神门(HT7)

食欲不振：脾俞(UB20) 足三里(ST36)

【方义】：肾与膀胱为表里，故取肾与膀胱的背俞穴，中极是膀胱的募穴，三穴合用，可补益肾气，固摄下元。配三阴交以调理三阴经气；大敦是肝经井穴，其经脉环绕于阴部，灸之可以温通经气，加强治疗作用。

【参考】

本证主要原因是大脑排尿中枢发育不充分，针灸治疗效果较好。对器质性病变，如泌尿道畸形，隐性脊柱裂，大脑器质性病变或晓虫病引起的遗尿，应治疗其原发病。

十五、淋证

【概说】

淋证是指小便频数，淋漓刺痛，澳之不尽的一种病证。本病的发生，多由于热积膀胱，但亦有由于七情及肾虚而发。前人根据临床证候，将淋证分为五种，即：气淋、石淋、血淋、膏淋、劳淋，合称为“五淋”。

——516——

【病因病机】

多食肥甘酒热之品，以致湿热蕴积于下焦，尿液受其煎熬，日久结为砂石，小者如砂，大者如石，或在于肾，或在膀胱，或在尿道，故名石淋。

如湿热聚于膀胱，或心火移于膀胱，热伤血络，迫血妄行，小便涩痛有血，则为血淋。若湿热蕴结于下，以致气化不利，不能制约脂液，则小便粘稠如脂如膏，而为膏淋。

忿怒伤肝，气郁生火，或气滞不宣，气火郁于下焦，影响膀胱之气化，则小便艰涩而痛，余沥不尽，成为气淋。房室劳伤，或精神过用，以致肾虚不固，或脾虚气陷，因而小便艰涩疼痛，遇劳即发，成为劳淋。

【辨证】

(一) 石淋

【主证】：尿中有时挟有砂石，小便难，色黄赤而混浊，时或突然阻塞，尿来中断，或小便刺痛窘迫难忍，或觉腰痛腹痛难忍，甚或尿中带血，舌色如常。

【证候分析】：湿热结成砂石，不能随尿而出，则小便黄赤混浊，尿时疼痛，排出后则感轻松；如砂粒较大，阻于膀胱出口，致尿流突然中断，并因瘀阻而感疼痛难忍；砂石引起内伤，则尿中带血；当砂石已成之后，有时内热之象反不明显，故而舌色如常。

(二) 气淋

【主证】：小便涩滞，少腹满痛，舌苔薄白，脉多沉弦。

【证候分析】：情志郁结，气机不利，木失条达，膀胱气滞，故少腹满痛，小便涩滞；肝气郁而不舒，故脉沉弦。

(三) 血淋

——517——

【主证】：尿血红紫，疼痛满急，小便时热涩刺痛，舌苔薄黄，脉数有力。

【证候分析】：尿色红紫，尿时热痛，是热迫膀胱，血从下溢所致。舌苔薄黄，脉数有力，皆实热之象。

(四) 膏淋

【主证】：小便混浊如米泄，或有粘腻之物，尿时尿道热涩疼痛，舌质红苔腻，脉细数。

【证候分析】：本病多因湿热下注，蕴结于膀胱，以致气化不行，不能制约脂液而下流，故小便混浊如米泄，甚则有粘腻之物，而尿道热涩疼痛；舌质红苔腻，脉细数，为肾阴已虚，湿热留恋之象。

(五) 劳淋

【主证】：小便涩而淋漓不已，时作时止，遇劳即发，缠绵难愈，脉多虚弱。

【证候分析】：本病多由酒色劳倦，或诸淋日久，过服寒凉等，以致脾肾俱虚，清阳之气不能施化，因而遇劳即发，缠绵难愈；脉多虚弱，亦为气虚之征。

【治疗】

【治法】：取膀胱俞、募穴为主。针用泻法或补泻兼施。以疏利膀胱气机。

【处方】：膀胱俞(UB28) 中极(RN3) 阴陵泉(SP9)

随证配穴：

石淋：委阳(UB39)

气淋：行间(LV2)

血淋：血海(SP10) 三阴交(SP6)

膏淋：肾俞(UB23) 照海(KD6)

劳淋：百会(DU20) 气海(RN6) 足三里(ST36)

【方义】：淋证以膀胱病变为主，故取膀胱俞和膀胱之募中极，以疏理膀胱气机；配脾经合穴阴陵泉以利小便，使气化复常，小便通

——518——

利，含通则不痛之意；石淋为湿热蕴积于下焦，煎熬尿液而成，故取足太阳膀胱经之委阳，又系三焦下合穴，能清下焦，除湿热，利膀胱；行间为肝经荥穴，故气淋取之以泻肝经气火而定痛；血海、三阴交清下焦热而止血；膏淋日久，则肾虚不能制约脂液而下流，故取肾俞、照海，可益肾气；劳淋乃脾肾俱虚，取百会为诸阳之会，配气海、足三里，可补益脾、肾之气。

【参考】

本病包括泌尿系感染和泌尿系结石等疾患。

十六、癃闭

【概说】

癃闭是以排尿困难，少腹胀痛，甚则小便闭塞不通为主证的一种疾病。癃是指小便不畅，点滴而出，病势较缓者；闭是指小便欲解不能，胀急难通，病势较急者。

本病的发生，主要是膀胱气化不利所致。《内经》说“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”“膀胱不利为癃。”

【病因病机】

下焦有热，积于膀胱，或肾热移于膀胱。热结膀胱，气化失司，而致小便癃闭。肾与膀胱互为表里，膀胱的气化有赖肾阳的温照，肾阳不足，命门火衰，可致膀胱气化无权，而溺不能出。跌扑损伤，以及外科手术后，经络瘀阻，或脏器受损，而致小便不通。

【辨证】

——519——

(一)热积膀胱

【主证】：小便量少，热赤或闭，小腹胀满特甚，口渴不欲饮，或大便不畅，舌质红苔黄，脉数。

【证候分析】：积热壅结于膀胱，故尿少而热，色赤，甚或闭而不通；水热互结，膀胱气化不利，故小腹胀满；津液不布，故但渴而不欲饮；舌质红苔黄，脉数，或大便不畅，均因下焦积热所致。

(二)命门火衰

【主证】：小便点滴不爽，排出无力，面色㿗白，神气怯弱，腰以下冷，腰膝无力，舌质淡，脉沉细而尺弱。

【证候分析】：小便点滴不爽，排出无力，是真阳不足而传送失职；面色㿗白，神气怯弱，舌淡等，都是命门火衰，气化不及州都所致。

(三)经气受损

【主证】：小便滴沥不畅，或阻塞不通，小腹胀满隐痛，舌有瘀点，脉涩数。

【证候分析】：此因外伤或下腹部手术后，膀胱经气受损，瘀血内阻，故小便滴沥不畅，甚则阻塞不通，小腹胀痛；舌有瘀点，脉涩为瘀血内阻之象。

【治疗】

(一)热积膀胱

【治法】：取膀胱俞、募穴为主。针用泻法。以清热利尿。

【处方】：膀胱俞(UB28) 中极(RN3) 三阴交(SP6) 委阳(UB39)

【方义】：膀胱俞、中极是膀胱的俞、募穴，取之以清膀胱之积热，调整膀胱的功能；配三阴交以清下焦之热；委阳为三焦下合穴，取之以通调水道。数穴合用，共奏清热利尿之功。

——520——

(二) 命门火衰

【治法】：取与肾经有关输穴为主二针用补法或用灸法。以温养元阳。

【处方】：命门(DU4) 肾俞(UB23) 百会(DU20) 关元(RN4) 阳池(SJ4)

【方义】：肾气不足，命门火衰，治疗当以培补肾气为主，故取命门、肾俞以补益肾阳；灸百会、关元以补益元气，气化行则小便自通；又因肾气不足，导致三焦决渎无力，所以在培肾同时，取三焦之原穴阳池，以补益三焦，通调水道。

(三) 经气受损

【治法】：取膀胱募穴为主。针用平补平泻法。以通经活络，恢复膀胱气机。

【处方】：中极(RN3) 三阴交(SP6) 水道(ST28) 水泉(KD5)

【方义】：外伤或手术均能损伤脉络，可使膀胱气机受到阻滞，而发生尿闭，故取膀胱募穴中极，通调气机以利小便；再取三阴交以活血通络；取足少阴肾经都穴水泉与水道配伍，能通利小便，消胀止痛。

【参考】

本证可见于各种原因引起的尿滞留。

十七、阳痿 附：遗精

【概说】

——521——

阳痿即阳事不举，或临房举而不坚的一种病证。在《内经》中称为“阴痿”。张景岳说：“阴痿者，阳不举也。”

【病因病机】

恣情纵欲，或少年误犯手淫，致命门火衰，精气空虚；或惊恐思虑，心脾及肾气耗伤。正如《类证治裁》所说“伤于内则不起，故阳之痿，多由色欲竭精，研丧太过，或思虑伤神，或恐惧伤肾”从而导致阳痿。

琼酒厚味，损伤脾胃，以致运化功能失常，湿浊内生，郁而化热，湿热下注，宗筋弛纵而发阳痿。不过湿热下注导致阳痿者较为少见，张景岳曾说“火衰者十居七八，火盛者仅有之耳。”

【辨证】

(一) 命门火衰

【主证】：阳事不举或举而不坚，面色㿔白，形寒肢冷，头晕目

眩，精神不振，腰腿痿软，小便频数，舌淡苔白，脉沉细。如兼心脾损伤者，则有心悸胆怯，失眠等证。

【证候分析】：肾主生殖，开窍于二阴，肾阳不足，命门火衰，生殖机能衰退而见阳痿；阳虚不能温照形体，振奋精神，故面色㿔白，形寒肢冷，头晕目眩，精神不振；腰为肾之府，肾虚故腰膝疫软；肾司二便，小便的排泄虽膀胱所主，但仍有赖于肾的气化，肾阳虚，故气化无权，小便频数；舌淡苔白，脉沉细均为阳虚之象。如心脾受损，则气血生化之源不足，血不养心，故见心悸胆怯，失眠等证。

(二) 湿热下注

【主证】：阴茎萎弱不能勃起，兼见口苦或渴，小便热赤，下肢疫困，苔黄腻，脉濡数。

——522——

【证候分析】：前阴为宗筋之所聚，《内经》说：“湿热不攘，大筋软短，小筋弛长。软短为拘，弛长为痿。”“湿热下注，宗筋弛纵而痿，故见阳事不用；湿热上蒸，故口苦或渴；如下注小肠，移入膀胱，则小便热赤；下肢疫困，舌苔黄腻，脉濡数均为湿热稽留之象。

【治疗】

(一) 命门火衰

【治法】：取任脉、足少阴经穴为主。针用补法，并用灸法，以补肾壮阳。

【处方】：关元(RN4) 命门(DU4) 肾俞(UB23) 太溪(KD3)

随证配穴：

心脾亏损：心俞(UB15) 神门(HT7) 三阴交(SP6)

【方义】：关元为足三阴与任脉之会穴，补之能壮人身之元气，用以振奋肾气；取命门、肾俞、太溪以益肾壮阳；心俞、神门、三阴交可补益心脾。

(二) 湿热下注

【治法】：取任脉、足大阴为主。针用泻法。以清利湿热。

【处方】：中极(RN3) 三阴交(SP6) 阴陵泉(SP9) 足三里(ST36)

【方义】：本病因脾经湿热下注而致，故取中极、阴陵泉、三阴交以疏理脾经经气而清利湿热；足三里为足阳明经合穴，脾与胃相为表里，用之以健脾运湿，湿化则热无所恋。诸穴合用，可清热除湿，以治疗因湿热下注所致之阳痿。

【参考】

本病多属功能性，如性神经衰弱等。

——523——

附：遗精

遗精有梦遗与滑精之分，有梦而遗精的，名为遗精；不因梦交或见色而精自滑出者，名为滑精。一般成年男子，未婚或婚后久旷者，偶有遗精，属生理现象，不能作为病态。

1. 梦遗：

多因思虑过度，或怒情纵欲，心火不得下通于肾，肾水不能上济于心，心肾不交，水亏火旺，扰动精室，多梦有所感而遗。同时还可伴见头晕，心悸，神疲倦怠，小便黄短，舌质红，脉细数等阴虚火旺之征。治疗泻手少阴、补足少阴，宜用针法。

【处方】：神门(HT7) 心俞(UB15) 太溪(KD3) 志室(UB52)

【方义】：神门、心俞，以降心火而交通心肾；太溪益肾气，配志室以固摄精关。

2. 滑精：

多因久病伤肾，或房事过度，或梦遗日久，肾精内枯，阴损及阳，致肾元虚惫，封藏失司，精关不固而滑精。临床可见滑精频作，不拘昼夜，动念则常有精液滑出，面色晄白，形羸神疲，舌质淡，脉沉细弱等肾气不固之征。治疗宜取足少阴及任脉为主。针用补法，并用灸法。以补肾固精。

【处方】：肾俞(UB23) 大赫(KD12) 三阴交(SP6) 关元(RN4) 气海(RN6)

【方义】：肾俞、三阴交补益肾气；关元为足三阴与任脉之会，与气海共为强身要穴，灸之可温补元阳，配大赫，以固摄精关。

——524——

✓十八、失眠 附：健忘——【安三神】

【概说】

失眠是以经常不能获得正常的睡眠为特征的一种病证，又称“不寐”。失眠的证情不一，有初就寝即难以入寐；有寐而易醒，醒后不能再寐；亦有时寐时醒，寐而不实，甚至整夜不能入寐等等。

本病以失眠为主证，常兼见头晕，头痛，心悸，健忘，以及精神异常等证。

【病因病机】

(一)思虑劳倦，伤及心脾，心伤则阴血暗耗，神不守舍，脾伤则无以生化气血，血虚难复，不能上奉于心，致心神不安，而成失眠。正如张景岳所说“劳倦思虑太过者，必致血液耗亡，神魂无主，所以不眠。”

(二)禀赋不足，房劳过度，或久病之人，肾阴耗伤，不能上承于心，水不济火，则心阳独亢；或五志过极，心火内炽，不能下交于肾，故肾阴虚则志伤，心火盛则神动，心肾失交而神志不宁，因而不寐。

(三)情志不畅，肝气郁结，久而化火，肝火上炎，扰动心神，神无所倚，因而导致失眠。

(四)饮食不节，脾胃受伤，宿食停滞，或积为痰热，壅遏中宫，痰热上扰，胃失和降，而致卧不得安。即《内经》所说“胃不和则卧不安。”

综上所述，导致不寐的原因虽多，总与心、脾、肝、肾诸脏有关。因为血由水谷精微所化，上奉于心，则心得所养；受藏于肝，则肝体柔和；统摄于脾，则生化不息；调节有度，化而为精；内藏于肾，肾精上承于心，心气下交于肾，则神安志宁。若思虑、忧郁、劳倦等，伤及诸脏，精血内耗，彼此影响，每每形成本病。

——525——

【辨证】

☆(一)心脾两虚

【主证】：难于入睡，多梦易醒，心悸健忘，体倦神疲，饮食无味，面色少华，舌淡苔薄，脉细弱。

【证候分析】：由于心脾亏损，血少神不守舍，故多梦易醒，健忘心悸；血不上荣，故面色少华而舌质色淡；脾失健运，则饮食无味；生化之源不足，血少气衰，故四肢倦怠，精神萎靡而脉见细弱。

✓(二)心肾不交

【主证】：心烦不眠，头晕耳鸣，口干津少，五心烦热，舌质红，脉细数。或有梦遗、健忘、心悸、腰痠等症。

【证候分析】：肾水不足，心火独亢，故心烦不寐，健忘、心悸、梦遗、腰痠；口干津少，五心烦热，舌红，脉细数，均是阴亏于下，虚火上炎之征；肾阴不足，相火易动，故见头晕耳鸣等证。

✘(三)肝火上扰

【主证】：性情急躁，多梦，惊恐兼有头痛，胁肋胀痛，口苦，脉弦等症。

【证候分析】：肝火上炎，扰动心神，故多梦惊恐；肝火上攻头目，故头痛；肝气郁结，不得疏泄，久而化火，故性情急躁；肝火挟胆气上溢，故见口苦；火郁肝经，故胁肋胀痛；脉弦为肝旺之象。

☆(四)胃气不和

——526——

【主证】：失眠，脘闷口爱气，胀痛不舒，或大便不爽，苔腻脉滑。

【证候分析】：脾胃运化失常，食滞于中，升降之道受阻，故脘闷噎气，胀痛不舒，大便不爽，因而影响睡眠；宿滞内停，积湿生痰，故舌苔腻，脉见滑象。

【治疗】

【治法】：取心经及有关输穴为主，以宁心安神。心脾两虚：针刺用补法，兼用灸法，以补益心脾。心肾不交：针刺用平补平泻法，以交通心肾。肝火上扰：针刺用泻法，以清泻肝火。胃中不和：针刺用泻法，以调和胃气。

【处方】：神门(HT7) 三阴交(SP6) 安眠(Ex)

随证配穴：

心脾两虚：脾俞(UB20) 心俞(UB15) 隐白(SP1) 小艾炷灸。

心肾不交：心俞(UB15) 肾俞(UB23) 太溪(KD3)

肝火上扰：肝俞(UB18) 胆俞(UB19) 完骨(GB12)

胃气不和：胃俞(UB21) 足三里(ST36)

【方义】：神门为手少阴心经原穴，取之以宁心安神；三阴交是肝脾肾三经的交会穴，取之以协调三阴；安眠穴是治疗失眠的经外奇穴，心俞、脾俞为心脾的背俞穴，可补养心脾；隐白为足太阴经井穴，能治多梦易惊；心肾不交者取心俞

泻心火，肾俞、太溪补肾水，三穴配伍，以交通心肾；肝火上扰者取肝俞、胆俞、**完骨**以清泄肝胆之火：“胃不和则卧不安”者取胃俞、足三里以和胃安神。

【参考】

皮肤针疗法：取四神聪(Ex)、背俞穴或夹脊穴(Ex)。从上向下，轻叩2~3遍，每日或隔日一次，十次为一疗程，休息2~3日后继续治疗。

——527——

★附：健忘

健忘是由于脑力衰退，记忆减弱，遇事善忘的一种病证，在医籍中亦称“喜忘”或“善忘”它与生性迟钝、天资不足者不同。本病多由心脾不足，肾精虚衰而起。如汪昂说“人之精与志，皆藏于肾，肾精不足则志气衰，不能上通于心，故迷惑善忘也。《三因方》说“脾主意与思，意者记所往事，思则兼心之所为也。……今脾受病则意舍不清，心神不宁，使人健忘”。心脾主血，肾主精髓，思虑过度，伤及心脾，则阴血耗损；房事不节，精亏髓减，则脑失所养，髓海空虚，皆能令人健忘。高年肾衰，亦多患此。治疗以养心血、补脾肾为主。可取**四神聪(Ex)、心俞(UB15)、脾俞(UB20)、足三里(ST36)、肾俞(UB23)、照海(KD6)**，针刺用**补法**。

【方义】：四神聪为治疗健忘的经验穴；心俞、脾俞补益心脾；肾俞、照海补益肾精，生髓充脑；足三里健运脾胃，以补益气血。

★十九、心悸、怔忡

【概说】

心悸、怔忡是指病人自觉心动数急，惊慌不安，甚则不能自主的一种病证。心动数急，时发时止，病情较轻者称为心悸；心动数急，动无休止，慌慌不安，不能自主，病情深重者称为怔忡。心悸与怔忡，在程度上有轻重之别，发病情况亦有差异，心悸多由一时惊恐劳倦引起，全身情况较好，其证浅暂；怔忡每由内伤日久而成，外无所惊，自觉心中惕惕，稍劳即发，全身情况较差，

——528——

其病较为深重。心悸日久亦可以发展为怔忡。

【病因病机】

(一)心神不宁

平素胆怯的人，突然受到惊恐，如耳闻巨响，目见异物，或遇险临危，以致心惊神摇，不能自主，渐至心悸不已而成本证。如《素问·举痛论》所说“惊则心无所倚，神无所归，虑无所定，故气乱矣”。亦有痰热内蕴，更因郁怒，胃失和降，痰火上逆而致心悸者。

(二)气血不足

久病体虚，或失血过多，或思虑过度，劳伤心脾，生化不足，气虚血少，不能上奉于心，神不得藏，从而发生心悸。

(三)阴虚火旺

房室过度，遗泄频繁；或久病虚劳，伤及肾阴，水不济火，心肾不交，虚火妄动，扰动心神而致 J~悸。

(四)水饮内停

心阳不振，水饮上逆，或脾肾阳虚，水饮内停，水气凌心，均可导致本病。

【辨证】

★(一)心神不宁

【主证】：心悸，善惊易恐，烦躁不宁，多梦易醒，纳呆，舌苔薄白，脉略数；如兼有痰热，则舌苔黄腻，脉象滑数。

【证候分析】：惊则气乱，恐则气下，心神不能自主，故见心悸，善惊易恐，多梦易醒，烦躁不宁；苔薄白，脉略数为心神不宁之征。舌苔黄腻，脉滑数为痰热之象。

✓(二) 气血不足

【主证】：心悸不安，面色不华，头晕目眩，气短乏力，舌质淡，有齿痕，脉象细弱或结代。

【证候分析】：气血虚不能养心，故心悸；气血不能上荣于面，故面色少华；气血不能上营于脑，则眩晕；舌为心苗，心主血脉，气血不足，故舌质淡，有齿痕，脉见细弱或结代。

——529——

☆(三) 阴虚火旺

【主证】：心悸不安，心烦少寐，头昏目眩，耳鸣，舌质红少苔，脉细数。

【证候分析】：肾阴不足，水不济火，以致心火内动，扰乱心神，故心悸而烦，不得安眠；阴虚于下，阳盛于上，则眩晕、耳鸣；舌红少苔，脉细数均为阴虚阳亢之征。

★(四) 水饮内停

【主证】：心悸头昏，咳吐痰涎，胸脘痞满，神疲乏力，肢冷形寒，舌苔白，脉弦滑。脾肾阳虚者，则兼见小便短少，渴不欲饮，舌苔白滑，脉象沉弦或急促。

【证候分析】：水湿不化，聚而成饮，饮邪上迫，使心阳被抑；阳气不达于四肢则形寒肢冷而乏力；苔白，脉弦滑为水饮之象；脾肾阳虚则气化不利，故小便短小，渴不欲饮；舌苔白而水滑，脉沉弦，为脾肾阳虚、水饮内停之象；脉来急促为心阳衰微之征。

【治疗】

【治法】：取心的俞、募穴，手少阴，厥阴经穴为主。心神不宁证，针用平补平泻法，以安神宁心；心血不足证，针用补法，以养心安神；阴虚火旺证则补泻兼施，以益阴降火；水饮内停证，则先泻后补，针灸并用，以温阳化饮。

【处方】：心俞(UB15) 巨阙(RN14) 神门(HT7) 内关(PC6)

随证配穴：

心神不宁：通里(HT5) 丘墟(GB40)

兼有痰热：丰隆(ST40) 胆俞(UB19)

气血不足：脾俞(UB20) 胃俞(UB21) 足三里(ST36)

阴虚火旺：厥阴俞(UB14) 肾俞(UB23) 太溪(KD3)

水饮内停：水分(RN9) 关元(RN4) 神阙(RN8) 阴陵泉(SP9)

——530——

【方义】：本证取心经原穴神门及心俞为主，配心之募穴巨阙，心包经络穴内关，四穴并用能调理心脏气血，有宁心安神之效；通里为心经络穴，丘墟为胆经原穴，二穴合用可宁心益胆；丰隆为胃经络穴，胆俞为胆之背俞穴，二穴合用有化痰清热之效；脾俞、胃俞，调理脾胃，以益气血生化之源；足三里为强壮要穴，可补益气血；肾俞、太溪益肾阴，厥阴俞清心火；关元、神阙、水分、阴陵泉振奋心阳，健脾化饮。

【参考】

某些神经官能症和植物神经功能紊乱，以及各种心脏病所引起的心律失常，均可出现心悸、怔忡等症。

二十、癫狂

【概说】

癫与狂，都是属于神志失常的疾病。癫病表现为沉默痴呆，语无伦次，静而多喜；狂病表现为喧扰不宁，狂躁打骂，动而多怒。故《难经·二十难》有“重阴者癫”“重阳者狂”。王冰有“多喜为癫，多怒为狂”的说法。癫狂的发病原因，大都以七情所伤为首要。其病机多由痰浊，癫病多属痰气郁结，狂病多为痰火为患。癫狂见证不同，但二者亦有联系。癫病日久，痰郁化火，可以出现狂证；狂病日久，郁火渐得宣泄，痰气留滞，亦能出现癫证，故常以癫狂并称。

【病因病机】

——531——

(一)癡证

多由思虑大过，情志抑郁，以至肝失条达，脾气不运，津液凝滞为痰，痰浊上逆，神明失常，发为癡证。

(二)狂证

多由所求不遂，忿怒伤肝，不得宣泄，郁而化火，煎熬津液，结为痰火，痰火上扰，蒙闭心窍，而致神志错乱，发为狂证。此外，本病与先天遗传有一定关系，临床上常见癡狂病人有家族病史。

【辨证】

(一)癡证

【主证】：发病缓慢，初起先有精神苦闷，神志呆滞，继则言语错乱，喜怒无常，或终日不语，喜静多睡，不知秽洁，不思饮食，舌苔薄腻，脉象弦细或弦滑。

【证候分析】：由思虑大过，情志不畅，使肝气郁结，脾气不升，气郁痰结，蒙蔽心窍而出现种种神志异常的证候；痰浊中阻，故不思饮食而舌苔薄腻；痰气郁结，则脉弦细或弦滑。

(二)狂证

【主证】：发病急速，病前亦见烦躁易怒，少睡少食，继而狂躁好动，气力倍增，高声叫骂，弃衣奔走，终日不眠；甚至毁物打人，不避亲疏，舌苔黄腻，脉多弦滑而数。

【证候分析】：暴怒伤肝，肝火暴张，鼓动阳明痰热，上扰神明，故烦躁失眠，性情急躁；痰热蒙闭清窍，则狂乱打骂，不避亲疏；四肢为诸阳之本，阳盛则四肢实，故气力倍增而好动；痰热互结则见苔黄腻，脉弦滑而数。

【治疗】

(一)癡证

【治法】：取心、肝有关输穴为主。针用平补平泻法。以疏肝、宁神、化痰。

——532——

【处方】：心俞(UB15) 肝俞(UB18) 脾俞(UB20) 神门(HT7) 丰隆(ST40)

【方义】：本证由痰气郁结病及心肝脾三脏所致，故取心俞开心窍，肝俞疏肝郁，脾俞运脾气，取神门、丰隆以化痰浊而宁心神。

(二)狂证

【治法】：取督脉、手厥阴经穴为主。针用泻法。以宁心、安神、清热、化痰。

【处方】：大椎(DU14) 风府(DU16) 水沟(DU26) 内关(PC6) 丰隆(ST40)

随证配穴：

热盛狂躁：手十二井穴(LU11、PC9、HT9、LI1、SJ1、SI1)，点刺出血，以泻热。

【方义】：大椎、水沟二穴并用能清泄阳热，醒脑开窍。取风府是根据《灵枢·海论》“脑为髓之海，其输……下在风府”的理论，脑为元神之府，故可治疗神志疾病；内关配丰隆清心化痰。

【参考】

1.本证可包括精神分裂症的狂躁型、抑郁型等精神病。

2.癡狂十三穴：水沟(DU26)、少商(LU11)、隐白(SP1)、大陵(PC7)、申脉(UB62)、风府(DU16)、颊车(ST6)、承浆(RN24)、劳宫(PC8)、上星(DU23)、会阴(RN1)、曲池(LI11)、舌下中缝刺出血。以上十三穴依排列次序针刺。

二十一、痫证

【概说】

——533——

痫证是一种发作性神志失常的疾病，俗称羊痫风。发作时，突然仆倒，昏不知人，口吐涎沫，或有鸣声，双目上视，四肢抽搐，移时苏醒，醒后一如常人。

痫证虽具有典型证候，但病情各不相同，发作持续时间有长有短，短者数秒钟至数分钟，长者数小时。发作间隔有久暂，有每日发，数日发，乃至数月发者。发作时间不同，有昼发者，有夜发者。发作程度有轻重，轻者仅现一时性意识模糊，

无全身性抽搐，两目直视，或有轻度抽搐；重者则突然昏迷，仆倒叫号，全身抽搐，口吐涎沫。本病发病之前，多有头晕、胸闷、神疲等先兆。本病一般多属实证，但反复发作可致正虚。

【病因病机】

(一)大惊卒恐，惊则气乱，恐则气下，伤及肝肾，肝肾两虚，虚风内动而导致本病。

(二)肝失条达，饮食不节，脾胃受伤，水谷之湿聚为痰涎，痰气郁结，上蒙清窍，可导致本病。

(三)由先天遗传因素引起本病，多发生于儿童时期。

【辨证】

(一)发作时病证

【主证】：本病发作时，常先觉头晕头痛，胸闷欠伸。旋即昏倒仆地，神志不清，面色苍白，牙关紧急，两目上视，手足抽搐，口吐涎沫，并发出类似猪羊的叫声，甚至二便失禁，不久，渐渐苏醒，症状消失，除感疲乏无力外，饮食起居如常，舌苔白腻，脉多弦滑。

【证候分析】：眩晕头痛，胸闷欠伸，均为风痰上逆之前驱症状；肝风内动，挟痰上逆，心神被蒙，故见神昏，抽搐，两目上视；风痰上壅，故吐涎沫；苔白腻，脉滑，均为痰浊蕴伏之候；风痰聚散无常，故时常发作，而醒后一如平人。

——534——

(二)发作后病证

【主证】：发作之后，精神萎靡，面色不华，头晕、心悸，食少、痰多，腰痠肢软，舌质淡，苔白，脉细滑。

【证候分析】：痫证时发，耗伤正气，故精神萎靡；血少则面色不华，不能上营于脑则头晕，不能奉养于心则心悸；脾阳不振，则饮食不化精微，生湿聚痰，故食少痰多；肾精不足，故腰肢痠楚乏力口舌质淡，苔白，脉细滑，乃气血亏耗，痰湿内蕴之征。

【治疗】

(一) 发作时

【治法】：取督脉、任脉、肝经输穴为主。针刺用泻法。以化痰开窍，平肝熄风。

【处方】：水沟(DU26) 鸠尾(RN15) 间使(PC5) 太冲(LV3) 丰隆(ST40)

【方义】：水沟、鸠尾可醒脑开窍；间使、丰隆、太冲清心安神，化痰熄风。

(二) 发作后

【治法】：取心、脾、肾经输穴为主，针以平补平泻法，以养心、安神健脾、益肾。

【处方】：心俞(UB15) 印堂(Ex) 神门(HT7) 三阴交(SP6) 太溪(KD3) 腰奇(Ex)

随证配穴：

白昼发作者：申脉(UB62)

夜间发作者：照海(KD6)

痰浊壅滞者：中脘(RN12) 丰隆(ST40)

气血大虚者：关元(RN4) 足三里(ST36)

——535——

【方义】：心俞、印堂、神门三穴合用，以养心安神；三阴交、太溪以补脾益肾；腰奇为治疗痫证经验效穴。本病昼发者取阳烧脉之申脉，夜发者取阴烧脉之照海；中脘、丰隆和胃化痰；关元、足三里调补气血。

【参考】

痫证相当于现代医学的癫痫病。包括癫痫病的大发作、小发作、精神运动性发作、局限性发作等各种类型。继发性癫痫病，应积极治疗其原发病。

二十二、眩晕

【概说】

眩是眼花，晕是头晕。轻者闭目自止；重者如坐舟车中，旋转不定，以致不能站立；并可伴有恶心、呕吐、出汗等症状。

【病因病机】

- (一)肝阳上亢肝为风木之脏，主动、主升。如谋虑大过，或忧郁恼怒，每使肝阴暗耗，肝阳上亢，风阳升动，上扰清空，因而发生眩晕。或肾水素亏，水不涵木，木少滋荣，肝阳上亢，发为眩晕。皆属下虚上盛之证。
- (二)气血两虚病后体虚，思虑过度，劳伤心脾，脾虚则生化之源不足，而致气血两虚，气血不能上营于脑，因而引起眩晕。
- (三)痰湿内阻素体痰湿偏盛，饮食伤胃，劳倦伤脾，脾胃不足，健运失司，以致水谷不化精微，聚湿生痰，痰气交阻，则清阳不升，浊阴不降，引起眩晕。

【辨证】

——536——

(一)肝阳上亢证

【主证】：眩晕每因恼怒而增剧，急躁易怒，面红目赤，耳鸣，口苦，少寐多梦，舌苔黄，舌质红，脉弦数。

【证候分析】：暴怒伤肝，肝阴不足则肝阳上亢，肝阳化火，火升则面红目赤，急躁易怒；肝藏魂，魂不安舍，则少寐多梦；舌苔黄，舌质红，口苦，脉弦数，乃阴虚火旺所致。

(二)气血两虚证

【主证】：眩晕而兼见面色苍白，四肢无力，心悸少寐，唇甲不华，倦怠懒言，舌质淡，脉细弱。大病或失血之后，每多见此证，甚则眩晕昏倒，劳累即发。

【证候分析】：气血两虚，不能上荣于脑，故眩晕；心主血脉，其华在面，脾司运化，生化气血，心脾亏损，气血不足，则面色无华，唇甲色淡；血虚不能养心，则心悸少寐；气虚则体倦懒言，神疲纳减，劳累即发；舌质淡，脉细弱，为气血两虚之象。

(三)痰湿内阻证

【主证】：眩晕而见头重如蒙，胸闷恶心，痰多，少食多寐，舌苔白腻，脉象濡滑。

【证候分析】：痰湿蒙蔽清阳，则眩晕头重·痰湿停阻中焦，气机不利，故胸闷恶心；脾阳不振，则少食多寐；苔白腻，脉濡滑，为痰湿内阻之征。

【治疗】

✖ (一) 肝阳上亢

【治法】：取足厥阴、少阴经穴为主。针刺补泻兼施，可根据病情，先补后泻或先泻后补。以益阴潜阳。

【处方】：风池(GB20) 肝俞(UB18) 肾俞(UB23) 太溪(KD3) 行间(LV2)

——537——

【方义】：补肾俞、太溪以补益肾水；泻肝俞、行间、风池以平肝潜阳。

★ (二) 气血两虚

【治法】：取任脉、足太阴、阳明经穴为主。针用补法，兼用灸法。以补益气血。

【处方】：百会(DU20) 脾俞(UB20) 关元(RN4) 足三里(ST36) 三阴交(SP6)

【方义】：百会位于巅顶，灸之可升提气血，营脑止晕；取关元以补元气；用脾俞、三阴交、足三里健脾胃，以益气血生化之源。

★ (三) 痰湿内阻

【治法】：取脾胃俞、募穴为主。针刺用平补平泻法。以除湿化痰。

【处方】：头维(ST8) 脾俞(UB20) 中脘(RN12) 内关(PC6) 丰隆(ST40)

【方义】：脾俞、中脘二穴合用，健脾胃以除湿；丰隆为胃之络穴，可降气化痰；头维治头晕；内关宽胸理气、和胃止呕。

【参考】

1. 本证在现代医学中属于自觉平衡障碍的症状表现。临床常见于高血压症、动脉硬化症、神经官能症、耳源性疾病等。
2. 皮肤针疗法：百会、太阳、印堂、华佗夹脊。方法：每天1~2次，中等刺激，5~10次为一疗程。

二十二、郁证

【概说】

——538——

郁证是由于情志拂郁，气机郁滞所引起的疾病的总称。凡因情志不舒，气郁不伸，而致血滞、痰结、食积、火郁、乃至脏腑不和而引起的种种疾病均属之。朱丹溪说“气血冲和，万病不生，一有拂郁，诸病生焉。”本节所述的郁证，是由情志抑郁引起的，具有特定症状的几个病证。

【病因病机】

郁证的成因，总不离七情所伤，从而导致五脏气机不和，《灵枢·口问》篇说“悲哀愁忧则心动，心动则五藏六府皆摇”。

(一)郁怒难伸，肝木不能遂其条达之性，气失疏泄，或上犯心神，或克伐脾胃，或反侮肺金，或横窜脉络，或下走肠间，可引起多方面的病变。

(二)思虑不解，曲意难伸，肝郁克脾，脾失健运，郁而生痰，痰气郁结；湿易停留，湿浊不化，食滞不消，痰湿与食滞互结，日久易于化火；或忧思过度，气机不利营血暗耗而见种种症状。

【辨证】

(一)肝气郁结证

【主证】：精神抑郁，胸闷胁痛，腹胀噎气，不思饮食，或腹痛呕吐，大便失常，舌苔薄腻，脉弦。

【证候分析】：情志所伤，肝失条达，故精神抑郁；足厥阴肝经之脉，循小腹，挟胃，布于胁肋，肝气郁滞，故见胸闷、胁痛、腹胀等证；胃失和降则噎气，不思饮食；肝气乘脾，则腹痛呕吐，大便失常；舌苔薄腻，脉弦为肝胃不和，木乘土虚之征。

(二)气郁化火证

【主证】：头痛，口干而苦，急躁易怒，胸闷胁胀，吞酸嘈杂，大便秘结，目赤耳鸣，舌质红苔黄，脉弦数。

——539——

【证候分析】：气郁化火，火性炎上，循肝脉上行，则头痛、目赤、耳鸣；肝火烁津，胃肠有热，故口干而苦，大便秘结；木旺克土，胃失和降，故胸闷胁胀，口曹杂吞酸；易怒，苔黄，脉弦数均为肝火之象。

(三)痰气郁结证(又称梅核气)

【主证】：咽中哽阻如有炙肾，咯之不出、咽之不下，舌苔薄腻，脉弦滑。

【证候分析】：肝气郁结，克伐脾胃，运化不利，水谷之湿聚而成痰，痰气郁结，阻于咽部，故哽而难节；舌薄腻，脉弦滑均为痰气郁结之象。

(四)阴血不足证(又称脏躁)

【主证】：无故悲伤，喜怒无常，多疑、善惊，心悸、烦躁，睡眠不安等；或有突发胸闷，呃逆，暴暗，抽搐等症；严重者可昏迷，僵仆、苔薄白，脉弦细。

【证候分析】：由于忧思过度，情志不畅，气机不利，营血渐耗，不能奉养心神，从而产生各种神志症状。气机一时阻闭不通，可突发胸闷，呃逆，暴暗，抽搐等症。苔薄白、脉弦细为气郁日久，伤及阴血之象。

【治疗】

★(一)肝气郁结

【治法】：取气会及肝经输穴为主。针刺用平补平泻法。以疏肝、健脾、和胃。

【处方】：肝俞(UB18) 膻中(RN17) 中脘(RN12) 足三里(ST36) 公孙(SP4) 太冲(LV3)

【方义】：腹中为气会，可调理气机；肝俞、太冲为肝的俞穴与原穴，二穴合用可疏肝解郁；中脘、足三里和胃降逆；公孙为脾经络穴，健脾和胃。

——540——

□(二)气郁化火

【治法】：取肝、胆、胃经输穴为主。针刺用泻法，以清泄肝火、和中健胃。

【处方】：上脘(RN13) 支沟(SJ6) 阳陵泉(GB34) 行间(LV2) 侠溪(GB43)

【方义】：行间、侠溪为肝胆两经荥穴，可清泄肝胆之火；支沟、阳陵泉相配可治胸闷、胁胀、口苦、便秘；上脘和胃理气，以治吞酸嘈杂。

★(三)痰气郁结(梅核气)

【治法】：取肝经、任脉输穴为主。针刺用平补平泻法。以疏肝解郁，理气化痰。

【处方】：天突(RN22) 膻中(RN17) 内关(PC6) 丰隆(ST40) 太冲(LV3)

【方义】：太冲疏肝解郁，天突降气利咽，内关宽胸理气；膻中为气之会穴，丰隆为胃之络穴，二穴合用有行气化痰之效。

★(四)阴血不足(脏躁)

【治法】：取心、肝两经有关输穴为主。针刺用平补平泻法。以养血疏肝，宁心安神。

【处方】：巨阙(RN14) 神门(HT7) 三阴交(SP6) 太冲(LV3)

随证配穴：

胸闷： 内关(PC6) 膻中(RN17)
呃逆： 公孙(SP4) 天突(RN22)
暴暗： 通里(HT5) 廉泉(RN23)
抽搐： 合谷(LI4) 阳陵泉(GB34)
昏厥僵仆： 水沟(DU26) 涌泉(KD1)

——541——

【方义】：取太冲以疏肝解郁；心经募穴巨阙，原穴神门，配脾经三阴交，可养血、宁心、安神；内关、膻中宽胸解郁；公孙，天突降气止呃逆；通里、廉泉以治失语；合谷调理气机，阳陵泉为筋会，取之以舒筋止痛；水沟、涌泉以开窍醒脑。

【参考】

本证包括现代医学的痛病、神经官能症等。

第三节身形病证

一、头痛

【概说】

头痛系病人的一种自觉症状，可见于多种急慢性疾病中。其涉及范围很广，本节所述的是以头痛为主要症状者。如属某一疾病过程中所出现的兼证，则病去证亦自除，故不属讨论范围。

头为诸阳之会，是手足三阳经脉聚会之处，五脏六腑之气血皆上走于头。凡外感或内伤皆可引起头部气血不和，经气阻滞而导致头痛。外感头痛是由风袭经络引起，即是“伤于风者，上先受之”。内伤头痛多由肝阳上亢，气血两虚所致。

【病因病机】

(一)风邪侵袭，上犯经络，失于疏散，则气血不和，经络受阻，久则络脉留痕，每因气候骤变或偶然感触风邪而头痛发作。

(二)素体阳盛，暴怒伤肝或肝气郁结，郁而化火，木火伤阴均可导致肝阳上亢，而成头痛。

——542——

(三)先天禀赋不足，久病体虚，过度疲劳，饮食失节，皆可引起气血两虚。气虚则清阳不升，血虚则脑失所养而致头痛。

【辨证】

(一)风袭经络证

【主证】：头痛时作，遇风则发，痛连项背，痛势剧烈，如锥如刺，痛有定处，脉弦，舌苔薄白。本症亦称“头风”。

【证候分析】：风袭头部经络，邪气阻滞，经气不通，不通则痛，邪气盛故痛势剧烈，如锥如束；风为阳邪，每易侵袭人体上部，故痛连项背；气滞可引起血瘀，故痛有定处；脉弦，苔薄白为风袭经络之象。

(二)肝阳上亢证

【主证】：头痛目眩，尤以头之两侧为重，烦躁易怒，面赤口苦，脉弦而数，舌质红而苔黄。

【证候分析】：肝阳上亢，上扰清窍，故头痛目眩；肝胆相表里，肝阳亢逆必影响胆腑，胆经郁热则口苦；胆经行于头侧，故头两侧痛甚；面赤，脉弦数，舌红苔黄均为肝胆阳热之象。

(三)气血两虚证

【主证】：痛势绵绵，头晕目眩，神疲乏力，面色不华，喜暖畏冷，每因疲劳或用脑过度则加重，脉细弱，舌质淡，苔薄白。

【证候分析】：气虚则清阳不升，浊阴不降，清窍不利，故头痛绵绵；劳则气伤，故劳累时加重；阳气不布则体倦乏力，喜暖畏冷；血虚不能上营于头面，故面色不华，头晕目眩。脉细弱，舌质淡，苔薄白为气血两虚之象。

在临床上，还应根据头痛部位，辨别病患所在的经络。如痛在后头部的，与太阳经有关；痛在前额、眉棱骨部的，与阳明经有

——543——

关；痛在两额角或偏一侧的，与少阳经有关；痛在巅顶部的，与厥阴经有关。

【治疗】

□(一)风袭经络

【治法】：按头痛部位分经取穴。针刺用泻法，留针。以疏风通络，活血止痛。

【处方】：

后头痛：风池(GB20) 昆仑(UB60) 后溪(SI3)

前头痛：头维(ST8) 印堂(Ex) 上星(DU23) 合谷(LI4) 内庭(ST44)

偏头痛：太阳(Ex) 率谷(GB8) 外关(SJ5) 足临泣(GB41)

头顶痛：百会(DU20) 后溪(SI3) 至阴(UB67) 太冲(LV3)

【方义】：上述处方，是根据头痛的部位，循经取穴，用远近配穴法。后头痛，取手、足太阳经；前头痛，取手、足阳明经；偏头痛，取手、足少阳经；**头顶痛**，取**手、足太阳经**，兼取**足厥阴经**。

✕(二)肝阳上亢

【治法】：取足厥阴、少阳经输穴为主。针刺用泻法，以平肝潜阳。

【处方】：风池(GB20) 百会(DU20) 悬颅(GB5) 侠溪(GB43) 行间(LV2)

【方义】：足厥阴经脉会于巅，足少阳经脉布于头之两侧，故取两经之局部与远道经穴相配，以泻其热，并可平肝潜阳。

★(三)气血两虚

——544——

【治法】：取任、督脉经穴和背俞穴为主。针刺用补法，并用灸法。以调补气血，升清降浊。

【处方】：百会(DU20) 气海(RN6) 肝俞(UB18) 脾俞(UB20) 肾俞(UB23) 足三里(ST36)

【方义】：取气海以补元气，百会升举清阳；肝藏血，脾统血，肾主精血，故取肝、脾、肾的背俞穴以补肾精、益气血；补足三里以利生化之源。

【参考】

1.头痛可见于现代医学内、外、神经、精神、五官等各科疾病中。针灸临床疗效较好的，有偏头痛、血管性头痛及神经官能症所致的头痛。

2.皮肤针刺血拔罐法：

常用穴：腰1~骶4

备用穴：风池(GB20) 太阳(Ex) 阳白(GB14)

方法：一般叩打腰1~骶4脊柱及两侧部位，结合循经和局部叩刺。头痛较重者，可选太阳、阳白穴等部位，叩至少量出血后加拔火罐。

二、面痛

【概说】

面部一定部位出现阵发性短暂性剧烈疼痛称为面痛。本病多发生于面部一侧的额部、上颌部或下颌部。疼痛常突然发作，呈闪电样、刀割样，难以忍受。本病常反复发作，表现为慢性疾病。发病年龄多在中年以后，女性患者较多。

【病因病机】

本病多为感受风寒之邪，客于面部经络，致使经络拘急收引，

——545——

气血运行受阻，就会卒然疼痛。如《素问·举痛论》所说“寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛。”肝气郁结，郁而化火，饮食不节，食滞生热，肝胃之火上冲于面，可导致本病。素体阴虚，房劳伤精，可使阴虚火旺，亦可导致本病。此外，牙病、口腔病、耳鼻疾病、神志病等都能诱发本病。

【辨证】

(一) 感受风寒

【主证】：颜面疼痛突然发作，如闪电样，疼痛剧烈难以忍受；疼痛呈阵发性，痛如针刺，如刀割，每次发作数秒钟或1~2分钟，一天可发作多次。在眶上孔、眶下孔、颊孔以及鼻翼旁、口角、鼻唇沟等处可发现痛点，触及时可引起疼痛发作。常伴有局部抽搐，流泪，流涕，流涎等症；或有外感症状，脉弦紧。

【证候分析】：风寒侵袭面部经络，寒主收引，气血不通，不通则痛，邪气盛则拒按而痛甚；正邪交争剧烈，故痛如刀割，如针刺；脉弦紧，为感受风寒之象。风寒郁久可化热生风，故可出现抽捕、流泪、流涕、流涎等症。

(二) 肝胃郁火

【主证】：除上述典型疼痛症状外，兼有烦躁、易怒、口渴、便秘、苔黄而干、脉多弦数。

【证候分析】：肝主疏泄，肝气郁结，郁而化火，故烦躁易怒；胃主受纳，其经脉上循于面部，饮食不化，留而化热，其热上冲于面，故面痛如灼；胃中有热，则口渴便秘。苔黄而干，脉弦数亦为肝胃郁火之象。

——546——

(三) 阴虚火旺

【主证】：痛势较缓并兼有形体消瘦，颧红，腰痠，神倦，每遇劳累则面痛发作加剧，脉细数，舌红少苔。

【证候分析】：肾藏精，主水，主脑髓，肾精不足则神倦，腰痠，形体消瘦；肾水不足则不能制火，虚火上炎，循经上冲于面部，故颧红，面痛；脉细数，舌红少苔均为阴虚火旺之征。

【治疗】

【治法】：根据疼痛部位循经取穴，采用远近配穴法。感受风寒者，针刺用泻法，以疏通患部气血；肝胃郁火者，加刺足厥阴、阳明经穴，针刺用泻法，以泻肝胃之火；阴虚火旺者加刺足少阴经穴，针刺用补法，以益阴降火。

【处方】：

眶上痛：阳白(GB14) 太阳(Ex) 攒竹(UB2) 外关(SJ5)

上颌痛：四白(ST2) 颧髻(SI18) 迎香(LI20) 合谷(LI4)

下颌痛：下关(ST7) 颊车(ST6) 大迎(ST5) 夹承浆(Ex) 合谷(LI4)

随证配穴：

感受风寒：风池(GB20)

肝胃郁火：太冲(LV3) 内庭(ST44)

阴虚火旺：照海(KD6) 三阴交(SP6)

【方义】：上述处方，按疼痛部位，采用远近配穴法，如下关、颊车、挟承浆均位于下颌，合谷、外关为手阳明、手少阳经穴，二经均上行面颊部，故取之。上方具有疏通患部经气，泻实止痛的作用。风池为足少阳、阳维之会穴，取之以疏风止痛；太冲、内庭清泄肝胃郁火；照海、三阴交益阴降火。

——547——

疼痛日久不愈，病程较长者，可于患侧取局部穴位，针用补法，浅刺留针；健侧取相应的局部穴位，幸十用泻法、久留针。

【参考】

- 1.本病相当于现代医学的三叉神经痛。
- 2.针刺对原发性三叉神经痛有较好的止痛效果。对于继发性三叉神经痛，如颅内疾病及神经系统损害引起者，疼痛多呈持续性而阵发性加剧，则应治疗其原发病。

三、口眼喎斜

【概说】

本病系指由风寒之邪侵袭面部经络、经筋所引起的口眼喎斜。可发生于任何年龄，多数患者为20-40岁，男性略多。

【病因病机】

多由风寒之邪乘虚侵入阳明、少阳经脉与经筋，以致经气阻滞，经筋失养，肌肉纵缓不收而发病。

【辨证】

【主证】：起病突然，每在睡眠醒来时发病，病侧眼睑间合不全，流泪，口角下垂，流涎，不能皱额、蹙眉、闭眼、鼓腮、示齿和吹哨等；部分病人有耳根后疼痛或头痛的症状，舌苔薄白，脉浮紧或浮缓。

【证候分析】：手足阳明、少阳经脉，循行于面部，手足阳明、少阳经筋亦分别结络于目、额、颊、耳前等都。风寒侵袭经络后，使经气受阻，经筋失养，致局部肌肉弛缓不收，与对侧失去平衡，故出现以上口眼喎斜诸症。

——548——

【治疗】

【治法】：取手、足阳明经穴为主，辅以少阳经穴。针刺用平补平泻法。以疏风通络。

【处方】：翳风(SJ17) 阳白(GB14) 太阳(Ex) 颧髻(SI18) 下关(ST7) 地仓(ST4) 颊车(ST6) 合谷(LI4)

随证配穴：

头痛：风池(GB20)
皱额、蹙眉差：攒竹(UB2) 丝竹空(SJ23)
眼睑闭合不全：攒竹(UB2) 睛明(UB1) 瞳子髎(GB1) 鱼腰(Ex) 丝竹空(SJ23)
耸鼻不能：迎香(LI20)
人中沟喎斜：水沟(DU26)
示齿不能：巨髎(ST3)
耳鸣、耳聋：听会(GB2)
乳突部压痛：完骨(GB12) 外关(SJ5)

【方义】：合谷为手阳明大肠经原穴，能祛除头面之风邪；听会、完骨可驱风通络；风池祛风止痛；阳白、太阳、攒竹、丝竹空、瞳子髎、鱼腰、巨髎、水沟、地仓、颊车、迎香、颧髻均为局部取穴，有疏风通络作用。

【参考】

- 1.本病相当于现代医学的周围性面神经麻痹，亦称 Bell麻痹。
- 2.对病程较长者，取太阳(Ex) 颊车(ST6) 地仓(ST4) 巨髎(ST3) 下关(ST7) 等穴，可采用灸法。
- 3.拔罐疗法：可配合针灸治疗，用小型火罐拔面部患侧，隔3~5日拔1次。
- 4.对健侧拘急较甚者，可于针刺患侧的同时，取健侧局部输穴，浅刺留针，以缓其筋急。

——549——

四、胁痛

【概说】

胁痛是指一侧或两侧胁肋疼痛而言，为临床常见的一种自觉症状。《灵枢·五邪》指出“邪在肝，则两胁中痛。”

【素问·藏气法时论】说“肝病者，两胁下痛引少腹。”肝脉布胁肋，肝与胆相表里，胁痛之形成多与肝胆疾患有关。

【病因病机】

(一)肝位于胁部，其脉布于两胁，故肝脏受病，往往出现胁痛一证。肝为风木之脏，其性喜条达，恶抑郁。如情志郁结，肝气失于疏泄，络脉受阻，经气运行不畅，可发为胁痛。

(二)肝气郁结日久，气滞可产生血瘀，或因跌扑闪挫，可引起络脉停瘀，皆可导致血瘀胁痛。(三)久病体虚，劳欲过度，精血亏损，血不养肝，络脉失养，亦可导致本证。

【辨证】

(一)实证

1.气滞证：

【主证】：胁肋胀痛，胸闷不舒，喜大息，食欲不振，口苦，苔薄白，脉弦，症状常随情志变化而增减。

【证候分析】：肝气失于条达，阻于络脉，故见胁肋胀痛；情志变化与气之郁结关系极为密切，故疼痛随情志变化而增减；气机不畅，故胸闷喜大息；肝气乘脾，故见饮食减少。苔薄白，脉弦均为肝郁之象。

2.血瘀证：

——550——

【主证】：胁痛如刺，痛处不移，入夜更甚，疼痛拒按，舌质紫暗，脉沉涩。

【证候分析】：气滞血瘀，瘀血停着胁部，故见胁痛如刺，痛处不移；血属阴，夜为阴，故夜间痛甚；瘀血属实，故疼痛拒按。舌紫暗，脉沉涩，均为瘀血之象。

(二)虚证

【主证】：胁肋隐痛，痛势绵绵，口干心烦，头昏目眩，舌红少苔，脉虚弱或细数。

【证候分析】：精血亏损，血少不能濡养肝络，故见胁肋隐痛；口干心烦，为阴虚内热；头昏目眩，为精血不足。舌红，脉虚弱或细数，为精血不足，阴虚内热之象。

【治疗】

★1. 实证：

【治法】：取足厥阴、少阳经穴为主。针刺用泻法。以疏肝行气，活血通络。

【处方】：期门(LV14) 支沟(SJ6) 阳陵泉(GB34)

随证配穴：

气滞：太冲(LV3) 丘墟(GB40)

血瘀：膈俞(UB17) 肝俞(UB18)

【方义】：少阳经脉布于胁肋，故取支沟、阳陵泉以调少阳经气而止痛；取肝经募穴期门，以疏肝利肋，配太冲、丘墟以梳理肝胆之气；配膈俞、肝俞以活血化瘀。

★2. 虚证：

【治法】：取背俞和足厥阴经穴为主。针刺用补法。以益精养血，行气止痛。

【处方】：期门(LV14) 肝俞(UB18) 肾俞(UB23) 足三里(ST36) 三阴交(SP6) 太冲(LV3)

——551——

【方义】：肝俞、肾俞为肝肾之背俞穴，期门为肝之募穴，太冲为肝经原穴，四穴合用，可益精养血，调肝止痛；足三里、三阴交，扶助脾胃，以资生化之源。

【参考】

1.胁痛可见于肝胆疾病、胁部闪挫伤、肋间神经痛、肋软骨炎等病证。

2.肋间神经痛，可根据疼痛部位，选取相应节段的华佗夹脊穴，有较好的止痛效果。

3.皮肤针：用皮肤针叩胸胁病部，加拔火罐。适用于闪挫胁痛，有止痛化瘀作用。

五、腰痛

【概说】

腰痛是指腰部疼痛而言，是患者的一种自觉症状。腰为肾之府，腰痛和肾的关系至为密切。临床中，许多疾病都可引起腰痛，本节仅就外感寒湿，内伤肾气，以及外伤闪挫所引起的腰痛证叙述如下：

【病因病机】

- (一)感受寒湿坐卧冷湿之地，或涉水冒雨，身劳汗出，寒湿之邪，滞留经络，经气受阻，因而发生腰痛。
- (二)肾气虚损房劳过度，精气损耗，使腰部经脉失于濡养而致腰痛。如《素问·脉要精微论》所说“腰者，肾之府，转摇不能，肾将惫矣。”

——552——

- (三)外伤闪挫外伤可使经脉气血受损，引起气滞血瘀而导致腰痛。

【辨证】

(一)寒湿

【主证】：多发于感受寒湿之邪以后，腰背重痛，不能俯仰，或痛连臀部下肢，患部肌肉拘急，常觉寒冷，每遇阴雨天则加重。舌苔白腻，脉沉弱或沉迟。

【证候分析】：寒湿粘滞，留而不去，阻塞经络，气血不畅，故腰部冷痛而重，转侧不利；受阴雨天气影响，气血更加郁滞，是以痛剧；苔白腻，脉沉弱或沉迟，都是寒湿停聚之象。

(二)肾虚

【主证】：起病缓慢，腰痛以痠楚为主，日久不愈，精神倦怠，膝软无力，遇劳则加剧，卧床休息后可以缓解。偏于阳虚者，少腹拘急，面色晄白，口中和，手足不温，脉沉细或沉迟，舌质淡；偏于阴虚者，则心烦失眠，口燥咽干，面色潮红，五心烦热，脉细弱或细数，舌质红少苔。

【证候分析】：腰为肾府，肾主骨髓，肾精亏虚，骨髓不充，故腰背痠楚，膝软无力；劳则耗伤精气，是以痛甚；卧则气静，是以痛减。肾阳虚则不能温照腰腹、四肢，故少腹拘急，四肢不温；面色晄白，口中和，脉沉细或沉迟，舌质淡均为阳虚之象。阴虚则肾水不能上济心火，故心烦失眠；阴虚则生内热，故面色潮红，五心烦热；口燥咽干，脉细弱或细数，舌红少苔，为阴虚或阴虚内热之象。

(三)外伤

【主证】：有腰部扭伤史，腰脊强痛，一般痛处固定不移，手按或转侧时则疼痛更甚，舌质淡红或紫暗，脉弦或涩。

——553——

【证候分析】：筋脉扭伤，以至气血不能畅通，瘀血阻于经脉，故腰痛剧作，痛有定处，按之则痛甚；弦脉主痛证；舌质紫暗，脉涩为血瘀之象。

【治疗】

【治法】：取督脉、足太阳经穴为主。以行气止痛，舒筋活络。寒湿，针灸并用；肾阳虚，针灸并用，针刺用补法；肾阴虚，针刺用补法；外伤，针刺用泻法或点刺出血。

【处方】：肾俞(UB23) 腰阳关(DU3) 委中(UB40)

随证配穴：

寒湿： 大肠俞(UB25) 关元俞(UB26)

肾阳虚： 命门(DU4) 腰眼(Ex)

肾阴虚： 志室(UB52) 太溪(KD3)

外伤： 水沟(DU26) 腰痛穴(Ex) 阿是穴。

【方义】：腰为肾之府，取肾俞以益肾气，灸之能除寒去湿；腰阳关是局部取穴，委中是四总穴之一，是治疗腰背痛的远道取穴；取大肠俞、关元俞以祛风散寒，通经止痛；命门、腰眼针灸并用可补肾阳、益肾精；志室、太溪可补益肾阴；督脉行于脊里，取水沟是循经远道取穴法，可治疗腰脊强痛；腰痛穴是治疗扭伤所致腰痛的有效奇穴。

【参考】

- 1.本证可见于肾脏疾病、风湿病、类风湿病、增生性脊柱炎、腰肌劳损及外伤等。
- 2.有腰椎病变者，可取相应部位的华佗夹脊穴，直刺1.0~1.5寸，留针，以配合进行治疗。

六、痹证

【概说】

——554——

痹有闭阻不通的意义。风寒湿之邪侵袭经络，气血闭阻不能畅行，引起肢体、关节等处疫、痛、麻、重及屈伸不利等症状，名为痹证。

本病在临床上较为常见，不分性别、年龄均可患本病。在气候寒冷、潮湿、多风的地区更为常见。病情轻者可能只在某些肢体、关节等处感到痠楚、疼痛，随天气变化而加剧。严重者，疼痛、凄楚显著，关节肿大，反复发作，甚至引起变形，使肢体、关节运动功能受限。

根据病因与临床症状的不同，本病可分为四种类型：以感受风邪为主，疼痛呈游走性者，称为行痹；感受寒邪为主，疼痛剧烈者，称为痛痹；感受湿邪为主，痠楚、麻木、困重者称为着痹；发病急剧，伴有发热症状者，称为热痹。

【病因病机】

(一)体虚受邪由于体虚，阳气不足，膜理空虚，卫阳不固，风寒湿邪乘虚而入，流走脉络，而致气血运行不畅，即成为痹证。《济生方》指出“皆因体虚，腠理空疏，受风寒湿气而成痹也。”

(二)体质因素人的体质，有偏寒、偏热之不同，如素体阳气偏盛，内有蕴热，一旦感受风、寒、湿邪，则表现为热证，即成热痹。此外，风寒湿痹如经久不愈，邪留经络，可郁而化热，亦能出现热痹症状。

【辨证】

(一)行痹

【主证】：肢体关节痠痛，游走不定，上下左右走窜疼痛，以腕、肘、膝、踝等处为甚，关节运动不利，或见恶寒发热，舌苔薄腻，脉多浮紧或浮缓。

——555——

【证候分析】：肢体关节疼痛是风寒湿邪的共同症状，是由邪留经络，致气血运行不畅；不通则痛；因感受风邪为主，风性善行走窜，故痛无定处；外邪侵入，正邪交争，故有恶寒发热。脉浮紧或浮缓为风邪在表，苔薄腻为风寒湿邪侵袭的初期表现。

(二)痛痹

【主证】：关节或肢体疼痛剧烈，势如锥刺，痛有定处，得热则减，遇寒则甚，局部不红不热，舌苔薄白，脉弦紧。

【证候分析】：因寒邪偏盛寒为阴邪，其性收引，经脉收引使气血更为不畅，故痛甚；寒性凝滞，故痛有定处；得热则血行得通，故痛减；遇寒则血益凝滞，其痛加剧，势如锥刺；寒邪为患，故局部不红不热。脉弦紧主寒主痛，苔白为寒邪之象。

(三)着痹

【主证】：肌肤麻木，肢体沉重，关节痠痛，痛处多固定不移，易受阴雨气候影响而加重，苔白腻，脉濡缓。

【证候分析】：湿邪偏盛，湿性重浊，侵袭肢体关节，气血运行不畅，故见麻木、沉重、疼痛；湿性粘滞，亦为阴邪，故痛有定处；因受阴雨气候影响，气血更加郁滞，故病情加重。脉濡缓，苔白腻均为湿象。

(四) 热痹

【主证】：关节疼痛，局部红肿，痛不可近，运动受限，可涉及一个或多个关节，兼有发热，口渴，苔黄，脉滑数。

【证候分析】：局部红肿而痛，为化热之故；关节肿胀变形，故运动受限；发热，口渴，苔黄，脉滑数均为实热之象。此外，还可按病位深浅区分如下：

——556——

皮痹：皮肤麻木，凛凛有寒感。

肌痹：肌肉痠痛不仁。

筋痹：筋肉痠痛拘急，甚则挛屈不伸。

脉痹：血脉凝滞而疼痛。

骨痹：骨节痠痛，重而不举，严重时伸不能屈。

【治疗】

【治法】：根据病痛部位，局部多取阳经经穴为主，亦可采用阿是穴，并结合循经远道取穴。以祛风、散寒、化湿。行痹、热痹、筋痹以针刺为主，用泻法，并可用皮肤针叩刺；痛痹、脉痹少针多灸，深刺久留，如疼痛剧烈的可兼用皮内针或隔姜灸；着痹、皮痹、肌痹、骨痹针灸并用，或兼用温针、皮肤针和拔罐法。

【处方】：

肩关节痛：肩髃(LI15) 肩髃(SJ14) 肩贞(SI9) 臑俞(SI10)

肩胛痛：天宗(SI11) 秉风(SI12) 肩外俞(SI14) 膏肓(UB43)

肘臂痛：曲池(LI11) 尺泽(LU5) 天井(SJ10) 外关(SJ5) 合谷(LI4)

手腕痛：阳池(SJ4) 阳溪(LI5) 阳谷(SI5) 外关(SJ5)

手指拘挛：阳谷(SI5) 合谷(LI4) 后溪(SI3)

手指麻痛：后溪(SI3) 三间(LI3) 八邪(Ex)

髌关节痛：环跳(GB30) 居髌(GB29) 悬钟(GB39)

股部痛：秩边(UB54) 承扶(UB36) 阳陵泉(GB34)

膝关节痛：鹤顶(Ex) 犊鼻(ST35) 内膝眼(Ex) 阳陵泉(GB34) 阴陵泉(SP9)

——557——

小腿麻痛：承山(UB57) 飞扬(UB58)

踝部痛：解溪(ST41) 商丘(SP5) 丘墟(GB40) 昆仑(UB60) 太溪(KD3)

足趾麻木：公孙(SP4) 束骨(UB65) 八风(Ex)

腰脊痛：水沟(DU26) 身柱(DU12) 腰阳关(DU3)

全身痛：后溪(SI3) 申脉(UB62) 大包(SP21) 膈俞(UB17) 肩髃(LI15) 曲池(LI11) 合谷(LI4) 阳池(SJ4) 环跳(GB30) 阳陵泉(GB34) 悬钟(GB39) 解溪(ST41)

随证配穴：

行痹、脉痹：膈俞(UB17) 血海(SP10)

痛痹：肾俞(UB23) 关元(RN4)

着痹：足三里(ST36) 商丘(SP5)

热痹：大椎(DU14) 曲池(LI11)

筋痹：阳陵泉(GB34)

骨痹：大杼(UB11) 悬钟(GB39)

【方义】：上述各部处方，主要根据病所的经络循行部位选穴，以疏通经络气血的闭滞，使营卫调和则风、寒、湿三气无所依附而痹病得解。病在皮肤肌肉当浅刺，病在筋骨可适当深刺留针。应随证候选用不同的针灸法。后溪通于督脉，申脉通于阳跷，为八脉交会穴配穴法，主治肩、背、腰、腿，一身肌肉、筋骨之病。大包为脾之大络，故可网罗一身之气，膈俞为血之会穴，二穴合用可治疗全身性疼痛。大椎、曲池合用治疗热痹。膈俞、血海有活血、养血作用，取“血

行风自灭”之意，加治风要穴风池以治行痹、脉痹。商丘、足三里健运脾胃而化湿，以治着痹。关元、肾俞益火之原，温补元阳，以治痛痹。阳陵泉为筋会，以治筋痹。大抒为骨会，悬钟为髓会，用以治疗骨痹。

——558——

【参考】

- 1.本证可包括风湿热、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、纤维组织炎、痛风、神经痛等病。
- 2.皮肤针拔罐疗法：用皮肤针重叩脊背两侧或关节局部，使叩处出血少许，并加拔火罐。本法常用于治疗肌肤顽麻的皮痹、肉痹及关节强直变形的骨痹。
- 3.本证病情轻浅者，针灸有较好的疗效；病情深重者，需长期治疗。若久延不愈，营卫枯涩，筋肉失养，可转为痿证。

七、痿证

【概说】

痿证，是指肢体痿弱无力，不能随意活动，或伴有肌肉萎缩的一类病证，其证以下肢痿弱较多见，故又称“痿楚”。痿证的记载，首见于《素问·痿论》。认为痿证的主要原因是肺热叶焦。后世医家在此基础上有所发展，张景岳提出“元气败伤则精虚不能灌溉，血虚不能营养者，亦不少矣”的说法。

关于痿证的治疗，

【素问·痿论】提出“治痿独取阳明”的论点。因胃为水谷之海，为后天生化之源，足阳明经为多气多血之经，凡十二经脉、筋骨、肌肉皆需后天气血所濡养，肝血、肾精亦赖后天水谷之气所化生，因此调治阳明胃经，是治痿的根本方法。在临床中，还应结合病因、病机及病变部位辨证施治。

痹证日久不愈，因肢体关节疼痛，长期废用，亦有类似痿证之瘦削枯萎者，其鉴别要点是痿证不痛，痹证则多有疼痛。

【病因病机】

——559——

(一)肺热熏灼感受温毒之邪，最易耗伤津液。温邪犯肺或病后邪热未清，肺受热灼，则津液受损，筋脉失养，导致手足痿弱不用，发为痿证。

(二)湿热侵淫感受湿邪，积而不去，郁而化热，侵淫筋脉，以至筋脉弛缓不用，成为痿证；饮食不节，过食肥甘，以致湿热内蕴，壅于络脉，气血凝滞，亦可成痿。

(三)肝肾亏虚久病体虚，房劳过度，肝肾精血亏损，肝藏血，主筋；肾藏精，主骨。精血不足，则筋骨失去濡养，致成本病。(四)外伤跌仆损伤，经脉受损，使气血运行受阻，筋脉失去濡养，弛缓成为痿证。

【辨证】

(一)肺热

【主证】：两足痿软不用，兼有发热，咳嗽，心烦，口渴，小便短赤，舌红苔黄，脉细数或滑数。

【证候分析】：温邪犯肺，故发热而咳；肺热伤津，则心烦，口渴，小便短赤；津液灼损，筋脉失养，故痿软不用。舌红苔黄，脉细数为热邪伤津之象，脉滑数主热盛。

(二)湿热

【主证】：两足痿软或微肿，扪之微热，身重，胸脘痞满，小便赤涩热痛，舌苔黄腻，脉濡数。

【证候分析】：湿热蕴蒸，侵淫筋脉，气血阻滞，故两足痿软；湿热阻滞，故身重；湿热阻于胸膈，故胸脘痞满；湿热下注，则小便赤涩热痛。苔黄腻，脉濡数为湿热之象。

(三)肝肾阴亏

【主证】：下肢瘦弱不用，兼有腰背痠软，遗精早泄，带下，头

——560——

晕，目眩，舌红，脉细数。

【证候分析】：肝肾阴亏，精血不能濡养筋骨，故渐而成痿；腰为肾之府，肾主藏精，通于冲任，肾精不足，故腰背疲软，遗精，带下；肾阴虚，肝阳亢则头晕目眩。舌红，脉细数为肝肾阴虚之象。

(四) 外伤

【主证】：有外伤病史，肢体麻木，痿废不用，或有大小便失禁。脉缓或涩，舌苔薄白，舌质淡红或紫暗。

【证候分析】：因外伤使经脉受损，经脉所伤之处，气血循行受阻，故使肢体麻木，渐而痿废不用；督脉主一身阳气，督脉受损，使脏腑气化不利，肾司二便，肾气失司，故可大小便失禁。脉涩，舌质紫暗为有瘀血之象。

【治疗】

【治法】：取阳明经穴为主。以通调经气，濡养筋骨。肺热、湿热，针用泻法以清其热；肝肾阴亏针刺用补法；外伤针用平补平泻法，多针患侧输穴。

【处方】：

上肢：肩髃(LI15) 曲池(LI11) 合谷(LI4) 外关(SJ5)

下肢：髀关(ST31) 环跳(GB30) 血海(SP10) 梁丘(ST34) 足三里(ST36) 阳陵泉(GB34) 解溪(ST41) 悬钟(GB39)

随证配穴：

肺热：尺泽(LU5) 肺俞(UB13)

湿热：脾俞(UB20) 阴陵泉(SP9)

肝肾阴虚：肝俞(UB18) 肾俞(UB23)

外伤：相应节段华佗夹脊穴。

小便失禁：中极(RN3) 三阴交(SP6)

大便失禁：大肠俞(UB25) 次髎(UB32)

——561——

【方义】：本方以阳明经穴为主，是根据《内经》所说“治痿独取阳明”的意思。取筋会阳陵泉，髓会悬钟以增强濡养筋骨的作用；取肺俞、尺泽以清泻肺热；取脾俞、阴陵泉以清利湿热；取肝俞、肾俞以补肝肾之阴；取华佗夹脊穴以通调督脉之气；中极、三阴交调肾与膀胱之气；大肠俞、次髎调理大肠功能。

【参考】

1. 本证可见于急性脊髓炎、进行性肌萎缩、重症肌无力、多发性神经炎、小儿麻痹后遗症、周期性麻痹、痛、病性瘫痪、外伤性截瘫等病。

2. 痿证疗程较长，需要患者配合，耐心治疗，或加用皮肤针循经、局部叩刺。

——562——

第十八章 妇儿科、外科、五官科病证

第一节 妇科病证

一、月经不调

【概说】

月经不调，是指月经的周期、经量、经色、经质发生异常改变，并伴有其他症状而言。常见的有经行先期、经行后期、经行先后无定期等。月经提前八九天，甚至一月两至，为经行先期，亦称“经早”；月经周期延后八至九天，甚至每隔四五十日一至的称“经行后期”亦称“经迟”；月经不按周期来潮，或先或后，称为“经行先后无定期”又称“经乱”。月经病的致病因素很多，或外感寒、热、湿邪，或内伤忧思郁怒，以及房事不节，孕育过多等，均可导致气血失调，冲任损伤，酿成本病。

【病因病机】

(一)经行先期

1.血热：素体内热或阴虚阳盛，或素嗜辛辣食物，或过服暖宫之药，或肝郁化火，致使热伤冲任，迫血妄行，使经血先期而下。

2.气虚：劳倦过度，饮食失调，脾气受伤，中气亏损，不能统血固摄以致经血早期而行。张景岳说“如脉证无火，而经早不及期者，乃心脾气虚，不能固摄而然。”

——563——

(二)经行后期

1.血虚：因长期慢性失血，或久病体虚，或产乳过多，阴血受损；或饮食劳倦脾胃受伤，化源不足，营血衰少，以致冲任血虚，血海不足，经水不能按时而下。

2.血寒：多由素体阳虚，寒邪内生；或经行之际，过食生冷，冒雨涉水，感受寒凉，寒邪乘虚搏于冲任，血为寒凝，经行受阻，以致经血来迟。

3.气滞：素多忧郁，气机不利，气郁血滞，血行不畅，冲任受阻，血海不能按时充盈，以致经行后期。

(三)经行先后无定期

1.肝郁：多因肝气郁结，或忿怒伤肝，肝气逆乱，藏血失调，以致冲任胞宫蓄溢失常，故见经期先后不定。

2.肾虚：多因早婚，房室不节，孕育过多，耗伤精血，以致肾气不固，闭藏失职，冲任失调，经期不定。

【辨证】

(一)经行先期

1.血热证：

【主证】：月经先期，量多，色紫红，质稠粘，心胸烦闷，小便短赤，舌红苔黄，脉数有力。

【证候分析】：血得热则妄行，故经来量多；血为热灼，故色紫红稠粘；血分有热，累及心肝，故心胸烦闷；心热下移小肠，故小便短赤；苔黄，脉数均为内有邪热之象。

2.气虚证：

——564——

【主证】：月经超前，量多，色淡，质清稀，精神疲倦，心悸气短，自觉小腹空坠，舌淡苔薄，脉弱无力。

【证候分析】：脾主中气而统血，气虚则统摄无权，冲任因而不固，则见经行先期量多，色淡质稀；气虚则神疲，气短，小腹空坠；心悸，舌淡为血虚之征；脉弱无力，为气虚之候。

(二)经行后期

1.血虚证：

【主证】：经行后期量少色淡，小腹空痛，身体瘦弱，面色萎黄，皮肤不润，头晕眼花，或心悸少寐，舌淡红，少苔，脉虚细。

【证候分析】：由于久病体弱或长期失血，营血亏耗，血海不能按时充盈，故月经后期，量少色淡；血虚胞脉失养，故小腹空痛；血既不足，又不能内充经脉，外润肌肤，故身体瘦弱，面色萎黄，皮肤不润；血虚不能养肝营心，则头晕、眼花，心悸、少寐；血虚不能上营于舌，分充于脉，故舌淡，脉虚而细。

2.血寒证：

【主证】：经期延后，色黯而量少，小腹绞痛，得热稍减，肢冷畏寒，苔薄白，脉沉迟。

【证候分析】：经产之际，感受寒冷，血为寒滞，运行不畅，故经行后期，量少而色黯；寒客胞宫，气血凝滞，故小腹绞痛，得热稍减；寒为阴邪，伤人阳气，故肢冷畏寒；苔薄白，脉沉迟均属寒象。

3.气滞证：

【主证】：经期后延，色黯量少，小腹胀满而痛，精神抑郁，胸痞不舒，暖气稍减，胁肋乳房作胀，舌苔薄白，脉象弦。

——565——

【证候分析】：肝气郁结，血为气滞，故经行后期而量少，小腹胀满而痛；气以宣达为1项，郁则不能宣达，故精神抑郁，胸痞不舒，得嗝、则气机稍畅，故痞满稍减；肝经布于胸胁乳房，肝郁气滞，故胸胁乳房作胀；脉弦为肝郁气滞之征。

(三)经行先后无定期

1.肝郁证：

【主证】：经期先后不定，经量或多或少，色紫红、质粘稠，经行不畅，胸胁乳房作胀，少腹胀痛，抑郁不乐，时欲叹息，苔薄白，脉象弦。

【证候分析】：郁怒伤肝，疏泄失常，气血逆乱，血海不宁，故经期先后不定，经量或多或少；肝郁气滞，气滞血凝，故经行不畅，胸胁乳房作胀，少腹胀痛；叹息可疏理气机，故时欲叹息；脉弦为肝郁之象。

2.肾虚证：

【主证】：经期先后不定，经血量少，色淡质稀，头晕耳鸣，腰膝痰软，夜尿较多，大便不实，舌淡苔薄，脉沉弱。

【证候分析】：肾气不足，冲任不调，而血海蓄溢失常，以致经行错乱，先后不定；肾气虚弱，精血不足，则经血量少，色淡质稀；肾主骨、生髓、开窍于耳，其经脉贯腰脊，肾虚则髓海不足，孔窍不利，腰脊失养，故头晕耳鸣，腰膝痰软；肾司二便，肾虚则不能制约，故尿频而大便不实。舌淡苔薄，脉沉弱，皆为肾阳不足之象。

【治疗】

(一)经行先期

1. 血热

【治法】：取任脉及足大阴、少阴经穴为主。针刺宜用泻法。以调理冲任、清热凉血。

——566——

【处方】：曲池(LI11) 中极(RN3) 血海(SP10) 水泉(KD5)

随证配穴：

肝郁化火：行间(LV2)

阴虚内热：然谷(KD2)

【方义】：曲池为手阳明经合穴，血海为足大阴经穴，二穴合用，有清泄血热的作用；中极为任脉经穴，又是足三阴经的交会穴，有调理冲任，清泄下焦内热的作用；水泉为肾经都穴，有益阴清热，调理经血的作用，诸穴相合，可达清热调经的目的。肝郁化火者，配行间清肝热，配然谷益阴清热，调理经血。

2. 气虚

【治法】：取任脉及足大阴、阳明经穴为主。针刺用补法。以益气固摄。

【处方】：气海(RN6) 三阴交(SP6) 中脘(RN12) 足三里(ST36)

【方义】：气海为任脉经穴，可调一身之气，气为血帅，气充则能统血；脾胃为生血之本，脾气旺则血有所统，故取三阴交、中脘、足三里以健脾益气，诸穴相配可达益气统血的作用。

(二)经行后期

1. 血虚、血寒

【治法】：取任脉及足大阴经输穴为主。血虚针刺用补法，并可灸，以益气养血；血寒针用平补平泻，重用灸法，以温经散寒。

【处方】：关元(RN4) 气海(RN6) 三阴交(SP6)

随证配穴：

头晕眼花：百会(DU20) **心悸少寐**：神门(HT7)

【方义】：关元属任脉经穴，通于胞宫，又是任脉与足三阴经的交

——567——

会穴，合三阴交，补之可益气生血，调理冲任，温经散寒；更助以气海，调理气血，如此则冲任调和经血按时而行。头晕眼花者配百会以升提气血，濡养清窍；心悸少寐者配神门宁心安神。

2. 气滞

【治法】：取足厥阴、阳明经穴为主。针刺用泻法。以行气活血。

【处方】：天枢(ST25) 气穴(KD13) 地机(SP8) 太冲(LV3)

随证配穴：

胸痞： 内关(PC6)

肋肋乳房胀痛： 期门(LV14)

【方义】：天枢属足阳明经，气穴属肾经，能行气活血，调理冲任；地机为血中之气穴，调血以行气；太冲为肝经原穴，可疏肝理气，诸穴相配可达行气调血的作用。胸痞者配内关以宽胸理气；肋肋乳房作胀者配期门以理气消胀。

(三) 经行先后不定期

1. 肝郁

【治法】：取任脉、厥阴经穴为主。针刺用平补平泻法，以疏肝解郁，调理冲任。

【处方】：气海(RN6) 四满(KD14) 间使(PC5) 蠡沟(LV5)

随证配穴：

胸肋乳房胀痛： 腹中(RN17) 期门(LV14)

抑郁不乐者： 神门(HT7) 太冲(LV3)

【方义】：气海属任脉，四满属肾经，有行气血调冲任的作用；间使、蠡沟属厥阴经穴，有疏肝解郁，理气调经的作用。如此，肝得疏泄，冲任调和，则经血自调。胸肋乳房胀痛者配腹中、期门疏肝理气；抑郁不乐者配神门、太冲以宁心解郁。

——568——

2. 肾虚

【治法】：取任脉、足少阴经输穴为主。针刺宜用补法，并用灸法。以补肾气、调冲任。

【处方】：关元(RN4) 肾俞(UB23) 交信(KD8)

随证配穴：

腰膝痠软： 腰眼(Ex) 阴谷(KD10)

头晕耳鸣： 百会(DU20) 太溪(KD3)

【方义】：肾俞为肾脏的背俞穴，合关元、交信，培本固元，补益冲任，如此，则肾能闭藏、经血自调。腰膝痠软者配腰眼、阴谷补肾壮骨；头晕、耳鸣配太溪、百会补肾生髓，充养脑髓。

【参考】

本病包括垂体前叶或卵巢功能异常而致的月经紊乱。

二、痛经

【概说】

妇女在行经前后或月经期小腹及腰部疼痛，甚至剧痛难忍，并随着月经周期而发作者，称为“痛经”，又叫“经行腹痛”。本病主要由胞宫气血运行不畅所致。如气血虚少，或气滞血瘀，使经行涩滞不畅，不通则痛。临床上一般可分虚实两类。

【病因病机】

(一)实证

多由于肝气郁结，气机不利，不能运血畅行，血行受阻，以致冲任经脉不利，经血滞于胞中而作痛；或经期受寒饮冷，寒邪伤于下焦，客于胞宫，经血为寒所凝，运行不畅而作痛。

(二)虚证

——569——

多由于体质虚弱，气血不足，或大病之后，气血两亏，行经以后，血海空虚，胞脉失养，引起痛经；或素体阳虚，阴寒内盛，运血不利，以致经行滞而不畅，导致痛经。

【辨证】

(一)实证

【主证】：多在经前即开始小腹疼痛。如小腹胀痛，经行不畅，量少，色紫暗有块，血块排出后腹痛减轻，胸胁乳房作胀，舌边尖紫，或舌边有瘀点，脉沉弦者，为气滞血瘀证；如小腹冷痛，痛连腰脊，得热则缓，经行量少，色黯有块，苔白腻，脉沉紧者，为寒湿凝滞证。

【证候分析】：肝郁气滞则小腹、胸胁、乳房胀痛，经行量少而不畅；气滞则血瘀，故经色紫黯有块，血块排出后，瘀滞稍通，故疼痛减轻；舌有紫气或有瘀点，脉沉弦，均为气滞血瘀之象。寒湿客于胞宫，血被寒凝，故经行不畅，量少色黯有块，小腹冷痛；胞脉系于肾，故痛甚则连及腰脊；血得热则行，故得热而痛减。苔白、脉沉紧，均为寒湿内阻之象。

(二)虚证

【主证】：多在经行末期或经净之后小腹疼痛，痛势绵绵，喜暖喜按，经色淡而量少、质清稀，甚者见形寒怕冷，面色苍白，心悸，头晕等证，脉细无力。

【证候分析】：气血虚弱，血海不足，胞脉失养，故小腹绵绵作痛，得按则减；气血两虚，故月经量少，色淡质清稀；气血虚甚，心失所养则心悸，头面失其所荣则头晕面色苍白；久病伤阳，阳气不振，故见形寒怕冷。脉细无力为气血俱虚之象。

【治疗】

——570——

(一)实证

【治法】：取任脉、足太阴经穴为主。针用泻法，寒证针灸并用。

以调理气机，活血通经。

【处方】：中极(RN3) 次修(UB32) 合谷(LI4) 血海(SP10) 地机(SP8) 太冲(LV3)

随证配穴：

小腹胀痛：四满(KD14) 水道(ST28)

小腹冷痛：归来(ST29) 大巨(ST27)

【方义】：中极是任脉经穴，可通调冲任脉气；地机是脾经都穴，与血海相配可活血通经；太冲是肝经原穴，可疏肝解郁，配合谷可调气行血，通经止痛；次修是治疗痛经的经验效穴；小腹胀痛者配四满、水道，调理冲任、行瘀止痛；小腹冷痛者艾灸归来、大巨，可温经散寒。诸穴相配，行气化瘀，温经散寒，冲任调达则经痛可止。

(二)虚证

【治法】：取任脉和脾、肾俞穴为主。针刺用补法，并用灸法。以调补气血，温养冲任。

【处方】：关元(RN4) 脾俞(UB20) 肾俞(UB23) 足三里(ST36) 三阴交(SP6)

【方义】：关元是任脉与足三阴经交会穴，配以肾俞，灸之可暖下焦、益精血，以温养冲任；脾俞与足三里、三阴交相配可补脾胃而益气血。气血充足，胞脉得养、冲任调和，则痛经自止。

【参考】

本病常与生殖器官病变、内分泌、神经、精神因素等有关。继发性痛经，应结合治疗原发病。

——571——

三、闭经

【概说】

发育正常的女子，一般在14岁左右，月经即应来潮。如超龄过久而月经未来，或曾来而又中断达三个月以上者，称为“闭经”。至于妊娠期、哺乳期的“停经”均属生理现象，不属闭经的范围。

发生闭经的主要原因，可分为虚实两种。虚者多为阴血不足，实者多为实邪阻隔，脉道不通，经血不得下行。在临床上一般分血滞和血枯两类进行辨证治疗。

【病因病机】

(一)血滞七情内伤，肝气郁结，气结血滞，运行不畅，胞脉阻闭，经水不得下行。

(二)血枯饮食劳倦，损伤脾气，生化之源不足；或因大病、久病，损耗阴血；或多产、房劳伤及肝肾，精血亏损，均可使血海空虚，冲任失养，遂成经闭。

【辨证】

(一)血滞证

【主证】：月经数月不行，少腹胀痛、拒按，或少腹有痞块，胸胁胀满，舌边紫黯或有瘀点，脉沉紧。

【证候分析】：忧思喜怒，气机郁滞，不能行血，冲任不通，经闭不行；气以宣达为1顶，气滞不宣，则少腹胀痛，胸脘胀闷；瘀血停滞，积于血海，阻碍经血下行，故腹痛拒按，少腹有痞块。舌边紫有瘀斑，脉沉弦为气滞血瘀之象。

(二)血枯证

——572——

【主证】：经期延后，经量逐渐减少以至闭止，日久则面色萎黄，精神不振，头目眩晕，食少，便溏，皮肤干燥，舌淡苔白，脉缓弱者为气血虚弱；如见头晕耳鸣，腰膝疲软，口干咽燥，五心烦热，潮热盗汗，舌淡苔少，脉弦细，为精血不足。

【证候分析】：脾主运化水谷而生血，脾虚不运则血虚，血虚冲任失养，血海不满；或失血之后，阴血亏损，血海无余，故经期延后，经量逐渐减少以至闭止；血虚不能荣于肌肤则面色萎黄，皮肤干燥，不能上荣于头则头目眩晕，精神不振；脾虚不运，故食少，便溏。舌淡苔白，脉缓弱均为血枯不荣之象。肾主骨髓，脑为髓海，肾虚则头晕耳鸣，腰膝疲软；阴虚生内热，则口干咽燥，五心烦热，潮热汗出；舌淡，脉弦细是精血不足之象。

【治疗】

(一)血滞

【治法】：取任脉、足大阴、足厥阴经穴为主。针刺用泻法。以行滞通经。

【处方】：中极(RN3) 归来(ST29) 血海(SP10) 太冲(LV3) 合谷(LI4) 三阴交(SP6)

随证配穴：

少腹胀拒按、有痞块：四满(KD14)

【方义】：中极是任脉与足三阴经交会穴，能调理冲任而疏导下焦；归来是局部取穴，能疏通胞宫血滞；血海为足大阴经穴，太冲属足厥阴经穴，二穴能疏调肝气，行瘀化滞；合谷、三阴交调理气血，可使气血下行而达通经的目的。少腹痛拒按，有痞块者配四满以祛瘀通经。

(二)血枯

【治法】：取任脉及肝、脾、肾的有关输穴为主。针刺用补法，酌用灸法。w-养血通经。

——573——

【处方】：关元(RN4) 肝俞(UB18) 脾俞(UB20) 肾俞(UB23) 足三里(ST36) 三阴交(SP6)

【方义】：脾为后天之本，主消化水谷，化精微而为气血，血源充足，则经血自行，故取脾俞、足三里、三阴交以健脾胃；肾为先天之本，肾气旺则精血自充，故取肾俞、关元以补肾气；肝主藏血，故取肝俞以补养肝血。脾能统血，肝能藏血，肾能藏精，冲任得养，则经闭可通。

【参考】

本病包括内分泌、神经、精神等因素所致的闭经。

四、崩漏

【概说】

妇女不在行经期间，阴道大量出血，或持续下血，淋漓不断的，称为“崩漏”。凡发病急骤，暴下如注，大量出血的为崩；发病势缓，经血量少，淋漓不净的为漏。崩和漏在病势上虽有缓急之分，在发病过程中又可以互相转化。如久崩不止，气血耗竭，必致成漏；久漏不止，病势日进，亦能成崩。从轻重程度而言则漏轻而崩重。如《济生方》说“崩漏之病，本乎一证，轻者谓之漏下，甚者谓之崩中。”

【病因病机】

(一)实热素体阳盛，或感热邪，或过食辛辣，或七情过极，五志化火，热郁于内，损伤冲任，迫血妄行；或大怒伤肝，肝火内炽，血失所藏，而致崩中漏下。

——574——

(二)气虚思虑过多，或饥饱劳役，损伤脾气，脾虚则统摄无权，冲任不固，以致经血崩漏而下。

【辨证】

(一)实热证

【主证】：阴道骤然大量下血，或淋漓日久，血色深红，烦躁不寐，头晕，舌质红苔黄，脉数。

【证候分析】：热盛于内，迫血妄行，故血下如崩，或淋漓不止而血色深红；热扰心神，则烦躁不寐；热邪上扰清窍则头晕；舌红苔黄，脉数，属血热之征。

(二)气虚证

【主证】：骤然血崩，下血甚多，或淋漓不绝，色淡红、质清稀，神倦肢怠，气短懒言，不思饮食，舌质淡，脉细弱。

【证候分析】：气不摄血，冲任不固，致成崩漏之证；中气不足，则神倦肢怠，气短懒言；脾虚健运失职，则不思饮食；血失温照，故月经色淡质清；舌质淡，脉细弱，均为气血两亏之征。

【治疗】

(一)实热

【治法】：取任脉、足大阴经穴为主。针刺用泻法。以清热止崩。

【处方】：中极(RN3) 血海(SP10) 隐白(SP1) 曲泉(LV8)

随证配穴：

感受热邪： 曲池(LI11)

心火盛： 少府(HT8)

肝火内炽： 太冲(LV3)

【方义】：中极为足三阴、冲任之会，可以调理冲脉、任脉之气，以制约经血妄行；隐白为脾经井穴，为治崩漏常用效穴；曲泉为肝经输穴，能疏理肝气；血海泻之，可泄血中之热，以止血热之妄行。诸穴相配可达清热泻火，调经止血的作用。随证配曲池以清除热邪；配少府以清泄心火，配太冲以泻肝火。

——575——

(二)气虚

【治法】：取任脉、足太阴经穴为主。针刺用补法及灸法。以益气固摄。

【处方】：百会(DU20) 关元(RN4) 足三里(ST36) 三阴交(SP6) 隐白(SP1) 阳池(SJ4)

随证配穴：

脾虚纳少便溏： 脾俞(UB20) 胃俞(UB21)

【方义】：关元能调理冲任，益气固摄而止血；三阴交配隐白、足三里，能健脾益气以统血；百会用灸，可提升阳气，是下病高取之法；阳池为三焦经的原穴，三焦者原气之别使，主持诸气，故补之可增强冲任的功能，起益气摄血作用。

【参考】

本病可包括由于卵巢功能失调的子宫功能性出血，但必须排除生殖系统器质性疾病。

五、带下病

【概说】

带下，是指妇女从阴道中流出稠粘液体，如涕如唾，绵绵不断的一种病证，一般称为白带。

产生带下病的主要原因，是由于脾虚肝郁，湿热下注或胃气不足，下元亏损，以致任脉不固，带脉失约，遂成带下。在证候分类上，因带下的颜色不同，历代医家有白带、黄带、赤带及赤白带、

——576——

五色带等名称。根据临床观察，以白带和黄带最为常见。

【病因病机】

(一)脾虚饮食不节，劳倦过度，损伤脾气，运化失常，则水谷之精微不

能上输，反聚而为湿，流于下焦，而为带下。(二)湿热脾虚湿盛，郁而化热，或肝气郁结，郁久化热，热与湿搏，湿热下注，而成带下。(三)肾虚素体肾气不足，下元亏损，或孕育过多，伤及肾气，而使带脉失约，任脉不固，遂成带下。

【辨证】

(一)脾虚证

【主证】：带下量多，色白或淡黄，质粘稠，无臭，如涕如唾，连绵不断，面色萎黄或㿗白，精神疲倦，纳少便溏，下肢浮肿，舌淡苔白腻，脉缓弱。

【证候分析】：脾虚失运，水湿下陷则为带下；脾虚中阳不振，则纳少便溏，下肢浮肿，面色不荣而呈㿗白或萎黄，四肢不温，精神疲乏；舌淡苔白腻，脉缓，均为脾虚之征。

(二)肾虚证

【主证】：带下量多，质清而稀，淋漓不断，腰痠如折，小腹发冷，小便频数清长，大便清薄，舌淡苔薄白，脉沉。

【证候分析】：肾阳不足，带脉失约，任脉不固，故带下清冷，淋漓不断；命门火衰，不能下暖膀胱，上温脾土，故小便清长，大便溏薄；腰为肾之府，肾虚失荣，则腰痠如折；肾阳虚衰，不能温暖

——577——

胞宫，则小腹有冷感。舌淡，苔薄白，脉沉，为肾阳不足之征。

(三)湿热证

【主证】：带下色黄量多，质粘稠，其气秽臭，阴中痒痒，大便干结，小便短赤，脉象濡数，舌苔黄腻；或带下色黄兼赤，口苦口因干，烦热，心悸失眠，情绪急躁易怒，苔黄，脉象弦数。

【证候分析】：湿热下注，损及任脉，带脉失约而致带下。湿邪挟热，故带下色黄稠粘且臭，阴部瘙痒；湿热内蕴，则大便干结，小便短赤；脉濡数，苔黄腻，均为湿热之征。若因肝郁化热，则急躁易怒，口苦咽干；热扰营血，故带下赤色；热扰心神，故烦热、心悸、失眠；脉弦数，苔黄，为肝经郁热之象。

【治疗】

(一)脾虚

【治法】：取任脉、足大阴、阳明经穴为主。针刺用补法，并用灸法。以健脾利湿，调任固带。

【处方】：带脉(GB26) 气海(RN6) 白环俞(UB30) 阴陵泉(SP9) 足三里(ST36)

【方义】：带脉为带脉和足少阳经的交会穴，能固摄带脉，主治带下；气海为任脉经穴，有理气化湿，调任固带的作用；白环俞为邻近取穴，功于止带；阴陵泉、足三里二穴相配健脾利湿为本方王穴。

(二)肾虚

【治法】：取任脉、足少阴经穴为主。针刺用补法，并用灸法。以助阳补肾，固摄任带。

【处方】：肾俞(UB23) 关元(RN4) 大赫(KD12) 带脉(GB26) 复溜(KD7)

——578——

【方义】：肾俞、关元、大赫与复溜四穴，邻近部与远端取穴相结合，有助阳补肾的作用，使肾能闭藏，任固带约，则带下可止；带脉穴有止带的作用。

(三) 湿热

【治法】：取任脉、足大阴经穴为主。针刺直用泻法，以清热利湿，调任固带。

【处方】：中极(RN3) 次髎(UB32) 三阴交(SP6) 太冲(LV3)

随证配穴：

阴部瘙痒： 蠡沟(LV5)

带下色赤： 血海(SP10)

热重者： 曲池(LI11)

【方义】：中极为任脉经穴，膀胱募穴，泻之可清利下焦湿热；次髎可清热利湿，功于止带；三阴交为足三阴经交会穴，既可健脾利湿，又能清泻肝火，诸穴相配可达清热利湿，调任固带的作用。阴部瘙痒者配蠡沟以清泻肝经湿热；带下色赤者配血海清泻血热；热重者配曲池以清热，可相得益彰，提高疗效。

【参考】

本病包括生殖器感染的疾患，如阴道炎、宫颈炎、子宫内膜炎、附件炎等。

六、妊娠恶阻

【概说】

妊娠二三月，恶心呕吐，头晕厌食或食入即吐，称为“恶阻”。这是娃娃早期最常见的疾患。严重的可使孕妇迅速消瘦，或诱发其他疾病。

——579——

产生恶阻的原因，多由于平时胃气虚弱，受孕后胎气上逆犯胃，胃气不降所致。

【病因病机】

胃气素虚，受孕之初，月经停闭，血海不泻，冲脉之气较盛，冲脉隶于阳明，其气上逆犯胃，胃虚不能下降，反随冲气上逆，而致呕恶。或脾胃虚弱，孕后阴血聚以养胎，肝血虚少，肝阳偏盛，上逆犯胃发为呕恶。

【辨证】

(一)脾胃虚弱证

【主证】：孕后二三个月，恶心呕吐，或食入即吐，或呕吐清涎，脘腹胀满，神疲思睡，舌淡苔白，脉滑而无力。

【证候分析】：脾胃素虚，孕后血盛于下，冲脉之气上逆，胃气不降，反随逆气上冲，故呕恶不食，食入即吐；脾胃虚弱，中阳不振，故脘腹胀满，神疲思睡，呕吐清水。舌淡苔白，脉滑而无力，均为孕后脾胃虚弱之征。

(二)肝胃不和证

【主证】：妊娠初期，呕吐苦水或酸水，脘闷胁痛，p爱气叹息，精神抑郁，头晕目胀，舌苔微黄，脉弦滑。

【证候分析】：肝气郁结，失于疏泄，肝脉挟胃贯膈，布胸胁，肝气上逆犯胃则呕恶脘闷，胸胁胀痛，p爱气叹息，精神抑郁；肝气上逆清窍则头晕目胀；肝胆相表里，肝热内郁，胆火随之外泄，则呕吐苦水或酸水；舌苔微黄，脉弦滑亦为孕后肝胃不和之象。

【治疗】

(一) 脾胃虚弱

【治法】：取足阳明、大阴经穴为主。针刺用平补平泻法。以健脾和胃，降逆止呕。

——580——

【处方】：中脘(RN12) 上脘(RN13) 内关(PC6) 足三里(ST36) 一公孙(SP4)

【方义】：中脘为腑之会穴，胃之募穴，合上脘有和胃止呕的作用；足三里为胃腑下合穴，可健脾和胃，降胃气之上逆；公孙为脾经之络穴，有健脾和胃的作用，又为冲脉之交会穴，故又可降冲气之上逆，配以内关，可增其降逆止呕的作用。诸穴相配共奏健脾和胃，降逆止呕之功。

(二)肝胃不和

【治法】：取足阳明、厥阴经穴为主。针刺用平补平泻法。以疏肝解郁，和胃止呕。

【处方】：膻中(RN17) 中脘(RN12) 内关(PC6) 足三里(ST36) 太冲(LV3)

【方义】：本病主要是由脾胃虚弱，肝气上逆所致，故取中脘、足三里以健脾和胃；取气会膻中以理气降逆；取厥阴经穴内关、太冲疏肝理气，降逆止呕。

【参考】

1.妊娠早期，胞胎未固，针治时取穴不宜过多，手法不宜过重，以免影响胎气。

2.病者宜保持安静，卧床休息，切忌恣食生冷或油腻之品，宜少食多餐，调养胃气。

七、滞产 附：胎位不正

【概说】

——581——

产妇临产后，总产程超过24小时者称为滞产。古人称为“难产”或“产难”。滞产常常发生在子宫收缩乏力，胎头和骨盆不相称或胎位不正等情况。

【病因病机】

(一)气血虚弱

多因体质素弱，正气不足；或产时用力过早，气乏力竭；或临产胞水早破，下血过多，浆血干枯。凡此种种，均可引起滞产。正如《胎产心法》所说“素常虚弱，用力大早，及儿欲出，母已无力，令儿停住，产户干涩，产亦艰难。”

(二)气滞血瘀

由于临产恐惧，忧郁过度，以致气滞血瘀；或妊娠期间过度安逸，导致气滞不行，血流不畅；或临产感受寒邪，寒凝血滞，气机不利等，均可造成滞产。正如《医宗金鉴》曰“难产之由，非只一端；或胎前喜安逸不耐劳碌，或过贪眠睡，皆令气滞难产；或临产惊恐气怯……或胞伤血出，血壅产道。”

【辨证】

(一)气血虚弱证

【主证】：产时少腹阵痛微弱，坠胀不甚，或下血量多色淡，久产不下，面色苍白，精神倦怠，心悸气短，舌淡，脉象虚弱。

【证候分析】：证属气血俱虚，无力分娩，是以腹痛微弱，坠胀不甚，久产不下；气虚不能摄血，故下血量多、色淡；气血俱虚，乏于荣养，故面色苍白，精神倦怠，心悸气短。舌淡，脉虚弱，均为气血不足之征。

(二)气滞血瘀证

【主证】：腰腹剧痛，下血量少，色黯红，久产不下，面色青黯，精神抑郁，胸腹胀满，时欲呕怒，舌质黯红，脉沉实。

——582——

【证候分析】：因证属气滞血瘀，气血运行受阻，胎儿不能娩出，故腰腹剧痛，久产不下；气血凝滞，则气不宣达，升降失调，故面色青黯，胸腹胀闷，时欲呕恶；舌质黯，脉沉实，属气滞血瘀之征。

【治疗】

(一)气血虚弱

【治法】：取足阳明、大阴经穴为主。针和用补法，并用灸法。以补益气血，扶正催产。

【处方】：足三里(ST36) 三阴交(SP6) 至阴(UB67)

【方义】：足三里、三阴交能强壮脾胃，生化气血；至阴乃催产之经验效穴。三穴相配可达补益气血，扶正催产的作用。

(二)气滞血瘀

【治法】：取手阳明、足太阴经穴为主。针刺用泻法。以理气调血，行气催产。

【处方】：合谷(LI4) 三阴交(SP6) 至阴(UB67)

【方义】：合谷为手阳明经原穴，三阴交为足三阴经交会穴，两穴相配可理气行血，通瘀催产；至阴为催产之经验效穴。

【参考】

针灸对子宫收缩无力的滞产，具有催产作用。如因子宫畸形，骨盆狭窄等引起的滞产，应作其他处理。

附：胎位不正

胎位不正是指妊娠30周后，胎儿在子宫体内的位置不正，常见于经产妇或腹壁松弛的孕妇。产妇本身多无自觉症状，经产科检查

——583——

查后才能明确诊断，常见的有臀位、横位等。

取穴：至阴(UB67)

方法：操作时须解松腰带，坐在靠背椅上或仰卧床上，以艾条灸两侧至阴穴15~20分钟，每天1~2次，至胎位转正后为止。至阴属足太阳经井穴，取之以矫正胎位是经验取穴。据报道，成功率达80%以上，经产妇较初产妇效果为好。也有采用针刺的，但多数用灸法。

此外，胎位不正原因很多，须详细检查，如因骨盆狭窄，子宫畸形等引起，应作其他处理。

八、乳少 附：回乳

【概说】

乳少是指产后乳汁分泌量少，不能满足乳儿需要的一种临床常见症状。有的甚至全无乳汁，故古人又称为“缺乳”和“乳汁不行”。

产生本病的原因，多由身体虚弱，气血生化不足；或由肝气郁结，乳汁不行所致。临床常见的有虚实两种。

【病因病机】

(一)气血虚弱乳汁为气血所化。气血来源于后天脾胃水谷精微。如脾胃素弱，生化之源不足；或分娩失血过多，气随血耗，均能因气血不足，影响乳汁的生成。正如张景岳《妇人规》中所说“妇人乳汁，乃冲任气血所化，故下则为经，上则为乳。若产后乳迟乳少，由气血不足，而犹或无乳者，其为冲任之虚弱无疑也。”

(二)肝郁气滞产后情志抑郁，肝失条达，气机不畅，气血失调，经脉涩滞，阻碍乳汁运行，因而导致本病。所以《儒门事亲》说“或因啼、哭、悲、怒、郁、结，以致乳脉不行。”

——584——

【辨证】

(一) 气血虚弱

【主证】：产后乳汁分泌不足，甚至点滴不下，或哺乳期中日见减少，乳房无胀痛感，面色苍白，皮肤干燥，心悸，神疲，食少，便溏，舌淡苔少，脉虚细。

【证候分析】：证由气血虚弱，乳汁化源不足，无乳可行，故乳少而乳房不胀；气血衰少，故面色苍白、皮肤不润；血不荣心，故心悸；中气不足，脾失健运，则神疲倦怠，食少便溏；舌质淡，脉虚细，均为气血俱虚之象。

(二) 肝郁气滞

【主证】：产后乳汁不行，乳房胀满而痛，精神抑郁，胸闷胁痛，胃脘胀满，食欲减退，舌淡红，脉弦。

【证候分析】：肝主疏泄，性喜条达。产后情志抑郁，肝气不舒，气机壅滞，导致乳汁不行；肝郁气滞，故乳房胀痛，胸闷胁痛；木郁克土，胃气失和，故胃脘胀满，食欲减退；脉弦亦属肝郁气滞之象。

【治疗】

【治法】：取足阳明经穴为主。气血虚弱者，针刺用补法并灸，补益气血以生乳；肝郁气滞者，针刺用泻法或平补平泻法，酌用灸法，以舒肝解郁，通络催乳。

【处方】：乳根(ST18) 膻中(RN17) 少泽(SI1)

随证配穴：

气血虚弱：脾俞(UB20) 足三里(ST36) 三阴交(SP6)

肝郁气滞：期门(LV14) 内关(PC6) 太冲(LV3)

——585——

【方义】：乳房为足阳明经所过，乳根穴属足阳明胃经，又在乳部，取之可疏通阳明经气而催乳；气会膻中，可理气通乳；少泽为通乳之经验效穴；脾俞、足三里、三阴交有调补脾胃，生血化乳的功能；期门、太冲可疏肝解郁，配内关以宽胸理气而通乳。

【参考】

乳少在针刺治疗的同时，须注意营养，多饮汤类，并纠正不正确的哺乳方法。

附：回乳

若产后不欲哺乳者，可用针灸回乳。

取穴：足临泣(GB41) 光明(GB37)

针后加灸，每穴艾灸10分钟，每天一次，连续针灸3~5次。

九、阴挺

【概说】

阴挺，指子宫脱垂或阴道壁脱垂。因子宫下坠，脱出于阴道口外，《诸病源候论》称为“阴挺出下脱”，《千金方》又称“阴脱”等，《叶天士女科》称“子宫脱出”。

发生本病的原因，多由气虚下陷，肾气亏损，冲任不固，带脉失约所致。

【病因病机】

本病发生，多因素体虚弱，中气不足，或产后气血未复，劳力过早，或分娩用力过度，或便秘努责，均能导致气虚下陷，胞络松弛，无力收摄胞官而下垂。或因孕育过多房事所伤，肾气亏耗，带

——586——

脉失约，冲任不固，无力系胞而下垂。

【辨证】

(一)气虚证

【主证】：阴道中有物下沉，或下坠于阴道口，或挺出阴道口外，甚者坠出数寸，大如鹅卵，其色淡红，自觉小腹下坠，神倦肢疲，心悸气短，小便频数，白带较多，舌质淡，苔薄，脉象虚弱。

【证候分析】：证由气虚下陷，失于固摄，以致阴道中有物下坠到阴道口，或挺出阴道口外，卧则缩入，久立则坠出更甚，并觉小腹下坠，小便频数等；脾胃虚弱，中阳不足，则神倦肢疲，心失所养，心气不足，则心悸气短；湿浊乘虚下陷，则为带下；舌质淡，脉虚弱，均为气虚之象。

(二)肾虚证

【主证】：阴中有物脱出阴道口外，腰腿疲软，小腹下坠，或阴道干涩，小便频数，头晕耳鸣，舌淡红，脉沉弱。

【证候分析】：本证属肾虚之证，腰为肾之府而系胞，肾虚则冲任不固、带脉失约，而致子宫脱垂，小便频数，腰腿疲软；精血不足，则头晕耳鸣，阴道干涩。脉沉弱，舌淡红，均是肾虚之征。

【治疗】

(一)气虚

【治法】：取任脉及足阳明经穴为主。针刺用补法及灸法。以补气升陷，固摄胞官。

【处方】：百会(DU20) 气海(RN6) 中脘(RN12) 足三里(ST36) 归来(ST29)

【方义】：百会为督脉经穴，位于巅顶，是“下病高取”、“陷者举之”之意，以升举阳气；气海为任脉经穴，取之以益气固摄；中脘、足三里能补益中气；归来为局部取穴，有收摄胞宫的作用。

——587——

(二) 肾虚

【治法】：取任脉、足少阴经穴为主。针刺直用补法，并用灸法。

以补益肾气，固摄胞宫。

【处方】：关元(RN4) 子宫(Ex) 曲泉(LV8) 照海(KD6)

【方义】：关元为任脉经穴，系于元气，补之有益肾固摄的作用，

子宫为经外奇穴，是治疗子宫脱垂的有效穴位；曲泉属肝经，照海属肾经，肝肾同源，肾虚则筋痿，二穴相配，有补肾固元，养筋系胞的作用。

【参考】

针灸治疗本病的同时，应避免过劳，适当休息，可以提高治疗效果。

第二节 儿科病证

一、小儿惊风

【概说】

小儿惊风是儿科常见病症，以频繁抽搐和意识不清为主证。本证可由多种原因所引起，以外感时邪，内蕴痰热，或久吐久病，脾虚肝盛为其主要发病因素。任何季节都可发生，年龄在1-5岁者最为常见。由于发病有缓有急，证候有虚有实，故有急惊风和慢惊风二类。

【病因病机】

(一) 急惊风

——588——

1. 外感时邪：小儿肌肤薄弱，膜理不密，极易感受风邪，由表入里，从火而化。小儿肝常有余，所以热邪最易引起肝风，风火相煽，则见神昏抽搐等证。或外感温邪，内陷心包，热邪灼津而成痰，蒙闭清窍，发为神昏抽搐之证。

2. 痰火积滞：乳食不节，积滞胃肠，气机阻塞，生热化痰，痰热生风，酿成本病。

3. 暴受惊恐：小儿神气怯弱，元气未充，如乍见异物，乍闻怪声，可致气血逆乱，神志不宁，亦可引起惊厥的发生。

(二) 慢惊风

慢惊风起病缓慢，多因虚而致，或因久病不愈，或因吐泻过多，或过服寒凉攻伐药物，使脾胃受挫，化源不足，阴血亏损，肝失所养，以致虚风内动，筋脉拘急而成；亦有因急惊风失治迁延日久而成本病者。

【辨证】

(一) 急惊风

【主证】：神志昏迷，两目上视，牙关紧急，颈项强直，角寻反

张，四肢抽搐，脉弦数。如兼见发热，头痛，咳嗽，咽红，口渴，烦躁者为外感温邪。如兼见发热，纳呆呕吐，脘腹胀痛，喉间痰鸣，便秘或大便腥臭者为痰热惊风。如不发热，四肢欠温，夜卧不宁或昏睡不醒，醒后哭啼易惊，时有抽搐者为惊恐惊风。

【证候分析】：温邪入里，内传心包，故发热神昏，烦躁不宁；小儿肝常有余，热邪引动肝风，风火相助，肝风内动，则两目上视，牙关紧闭，颈项强直；痰热湿浊蕴结肠胃，气机不利，则见纳呆呕

——589——

吐，脘腹胀痛，便秘等症。惊则伤神，恐则伤志，故见哭啼易惊。

(二) 慢惊风

【主证】：形体消瘦，面色自光白，神疲，昏睡露睛，时而抽搐，四肢清冷，大便清薄或完谷不化，小便清长，脉沉弱无力。

【证候分析】：久病脾胃受伤，纳运失职，则形体消瘦，面色自光白，神疲；化源不足，阴血亏损，肝失所养，则虚风内动，故昏睡露睛，时而抽搐；病久及肾，脾肾阳虚，则大便清薄或完谷不化，小便清长，四肢清冷；脉沉弱无力为脾肾阳虚之象。

【治疗】

(一)急惊风

【治法】：取督脉、足厥阴经穴为主。针刺用泻法。以开窍、清热、熄风。

【处方】：印堂(Ex) 水沟(DU26) 太冲(LV3)

随证配穴：

外感温热：大椎(DU14) 曲池(LI11) 十二井穴(LU11、LI1、HT9、SI1、PC9、SJ1)

痰热惊风：瘦脉(SJ18) 中脘(RN12) 合谷(LI4) 丰隆(ST40)

惊恐惊风：四神聪(Ex) 劳宫(PC8) 涌泉(KD1)

【方义】：印堂能定惊安神；水沟可通调督脉，醒脑开窍；泻太冲可平肝熄风。热邪盛者取大椎、曲池以泄热；取十二井穴可清泄诸经之热，并具有启闭开窍之功；痰热重者取中脘、丰隆、合谷调理脾胃，清化痰热，配瘦脉泻三焦经热，镇惊止痉；惊恐者取四神聪以镇静安神，配劳宫、涌泉宁心定志，救急止痉。

(二)慢惊风

【治法】：取任脉、督脉经穴为主。针刺用补法，并用灸法。以调整阴阳，镇惊止痉。

——590——

【处方】：百会(DU20) 神庭(DU24) 关元(RN4) 三阴交(SP6) 足三里(ST36)

随证配穴：

脾肾阳虚：脾俞(UB20) 肾俞(UB23) 中脘(RN12)

阴血亏损：太冲(LV3) 然谷(KD2)

【方义】：慢惊风属虚，取百会、神庭以镇惊安神；取关元、三阴交、足三里以扶正、止痉。取脾俞、中脘调补脾胃，以益生化之源；配肾俞补肾壮阳，以消阴寒；取太冲、然谷以益阴养血、熄风止痉。

【参考】

1.急惊风的范围，包括中枢神经系统感染及中毒性脑病。如流行性脑脊髓膜炎、中毒性肺炎等，针灸对退热止惊有一定作用。但需及时作出诊断，采取综合治疗。

2.慢惊风多因长期吐泻，代谢、营养障碍及慢性中枢神经系统感染所致，或由急惊风转变而来，亦应采取综合治疗。

二、小儿腹泻

【概说】

小儿腹泻，为儿科常见疾病。凡脾胃失调，排便次数增多，粪便稀薄，或如水样，称为腹泻。小儿脾胃薄弱，无论外感邪气、内伤乳食等，均易引起本病，四季均可发生，以夏秋两季多见。

【病因病机】

小儿脾胃薄弱，饮食不节或不洁，调护失宜，均可使脾胃受损，运化失职，不能腐熟水谷，水谷不分，并走大肠，则成腹泻。《素问·痹论》说“饮食自倍，肠胃乃伤”故内伤饮食是形成腹泻的一个重要因素。小儿脏腑娇嫩，若不慎感受外邪，困扰脾胃，亦可使脾胃的运化失常而生本病。

——591——

【辨证】

【主证】：

伤食泻

腹胀肠鸣，时时作痛，痛即欲泻，泻后痛缓；一日可泻多次，泻物酸腐臭秽，或乳谷不化，频作嗳气，不思食，舌苔腻，脉滑而实者，属伤食腹泻。

湿热泻

如泻下稀薄，色黄而臭，腹部疼痛，身热口渴，肛门灼热，小便短赤，舌苔黄腻，脉滑数者为湿热泻。

【证候分析】：乳食为有形之物，停滞不化，壅积肠胃，故腹胀肠鸣，时时作痛，痛则欲泻；泻出以后，腐积稍通，故泻后痛减；食不化而腐败，故泻下酸腐臭秽；脾胃虚弱，不能化谷，故有乳谷不化；腐浊上冲，则嗳气频作；脾胃纳运失职，则不思饮食；苔腻脉滑，均为伤食停积之征。

湿热之邪困于胃肠，致使传化失常，湿热下注，故泻下稀薄，色黄而臭，腹部疼痛；湿热蕴于胃肠，故见身热口渴；湿热下注则肛门灼热，小便短赤。舌苔黄腻，脉滑数，均为湿热之象。

【治疗】

【治法】：取足阳明经穴为主。刺法不留针。以调理脾胃，利湿止泻。

【处方】：天枢(ST25) 上巨虚(ST37) 四缝(Ex)

随证配穴：

伤食泻：建里(RN11) 气海(RN6)

湿热泻：曲池(LI11) 合谷(LI4) 阴陵泉(SP9)

【方义】：天枢属足阳明胃经，又为大肠募穴，上巨虚为大肠腑下合穴，二穴同用可调肠腑而止泻；四缝消食导滞，健运止泻。如因伤食者配建里、气海，具有消食滞，除胀满，健脾胃的作用；因湿热泻者，配曲池、合谷以清热，配阴陵泉以利湿止泻。

——592——

【参考】

- 1.泄泻严重者，易导致阴阳俱伤，气脱阴竭的重证，应予以注意。
- 2.治疗时应控制饮食，或给少量容易消化的食品。

三、小儿疳积

【概说】

疳积，是以形体干枯羸瘦，头发稀疏，腹部胀大，青脉暴露，饮食异常，精神疲惫为特征的一种儿科病症。

发生本病的主要原因是由于乳食不节，喂养失宜，或因虫证，久病体弱，以致脾胃虚损所引起。古人把本病视为小儿“恶候”列为儿科四大证之一。

【病因病机】

饮食不节，损伤脾胃。小儿乳贵有时，食贵有节，若乳食无度，恣啖肥甘生冷，壅滞中州，脾气不运，往往形成积滞。积滞日久，脾胃受伤，乳食之精微无从运化，脏腑气血缺乏充养，渐至身体羸瘦，气液亏损，而成府积；或喂养不当，喂养食物若不适合幼儿需要，难以消化，日久便致营养不良，身体日趋羸瘦，气液虚衰，发育障碍；或因久病之后，失于调养；或因寄生虫等使脾胃功能受损，耗损津液，不能消磨水谷，久之积滞生热，迁延而成疳积。

【辨证】

【主证】：发病缓慢，初起身有微热，或午后潮热，口干腹膨，便泻秽臭，尿如米泔，烦躁啼哭，不思饮食；继则积滞内停，腹大脐

——593——

突，面色萎黄，形体消瘦，肌肤甲错，毛发稀疏，舌苔浊腻或光剥，脉象虚弱者属脾胃虚损证。如症见饮食异常或饥饱无度，或嗜食异物者，多属虫积证。

【证候分析】：乳食积滞，郁久化热，则身有微热或午后潮热，烦躁啼哭；脾失健运，则湿热易于蕴郁，故便泻秽臭，尿如米、肘，口干腹膨；脾胃受伤，故不思饮食；若积滞日久，则腹大脐突；脾胃虚弱，不能运化水谷精微，脏腑、气

血、肌肤、毛发的濡养均受影响，故见面色萎黄，形体消瘦，肌肤甲错，毛发稀疏；舌苔浊腻，为积滞内停；若津液耗伤，则苔见光剥；脉象虚弱为脾胃虚损。虫积腹中，扰于胃肠，故见饮食异常，或嗜食异物等证。

【治疗】

【治法】：取足大阴、阳明经穴为主。毫针浅刺不留针。以健脾消积。

【处方】：下脘(RN10) 胃俞(UB21) 脾俞(UB20) 足三里(ST36) 四缝(Ex) 太白(SP3)

随证配穴：

虫积配百虫窝(Ex)

【方义】：疳积的病机，不外乎脾胃运化失常所致。脾胃为后天之本，如脾胃机能旺盛，则食积得以化除，生化之源可以恢复，故取下脘和胃肠而清热；足三里为胃腑下合穴，可扶土以补中气；太白为脾经的输土穴，健脾而化积消滞；四缝，是治疗疳积有效奇穴；取脾俞、胃俞，以振奋脾胃之气，恢复其健运功能；百虫窝是治虫积的有效穴位。

【参考】

本病可见于慢性腹泻、肠道寄生虫病、小儿营养不良等。

——594——

四、小儿瘫痪

【概说】

小儿瘫痪属于“痿证”范围。本篇所述为“小儿麻痹后遗症”。发生本病的原因，为外感时疫邪毒，损伤经络所致。

【病因病机】

本病主要由于感受风、湿、热邪，时疫邪毒，从口鼻侵犯肺胃，蕴积成热，内窜经络，致经络壅阻，气血失调，筋脉肌肉失养，则出现肢体痿软瘫痪。病久精血亏损，病及肝肾，筋骨肌肉枯萎，故病变后期每出现筋软骨痿，肌肉萎缩及骨格畸形等症。

【辨证】

【主证】：本病主证为瘫痪，表现为肢体痿软，肌肉弛缓，皮肤发冷。可发生于身体的任何部位，最常见的为四肢，尤以下肢为多。腹肌瘫痪者，啼哭时可见腹部显著膨隆。若病久不愈，则患部肌肉逐渐萎缩，躯干各部发生畸形，形成顽固性瘫痪。

【证候分析】：人体的四肢百骸，均赖气煦血濡，而气血的运行，则借经络为通道。如病毒侵扰经络，营卫气血失于循行，筋脉肌肉失养，故见肢体瘫痪，肌肉清冷不温；如病久不愈，耗伤精血，病及肝肾，肌肉久失气血的濡养，可致肌肉萎缩；肝主筋，肾主骨，肝肾两伤，筋骨失养，筋萎则弛纵不收，骨枯则畸形变异，故难趋恢复。

【治疗】

【治法】：取手、足阳明经穴为主，以通调经气，濡养筋骨。针刺根据病情采用泻法、补法及平补平泻法。治疗本病一般取患侧输穴，但由于疗程较长，也可适当用缪刺法，先针健侧，后刺患侧。

——595——

【处方】：

上肢瘫痪：肩髃(LI15) 曲池(LI11) 合谷(LI4) 外关(SJ5) 大椎(DU14) 天柱(UB10)

下肢瘫痪：髀关(ST31) 足三里(ST36) 解溪(ST41) 环跳(GB30) 阳陵泉(GB34) 悬钟(GB39) 三阴交(SP6) 昆仑(UB60) 腰部夹脊穴(1~5腰椎旁开0.5寸)

腹肌瘫痪：梁门(ST21) 天枢(ST25) 带脉(GB26) 关元(RN4)

随证配穴：

膝屈曲：阴市(ST33)

膝反屈：承扶(UB36) 委中(UB40) 承山(UB57)

内翻足：风市(GB31) 申脉(UB62) 丘墟(GB40)

外翻足：照海(KD6) 太溪(KD3)

手内外旋困难：阳池(SJ4) 阳溪(LI5) 后溪(SI3) 四渎(SJ9) 少海(HT3)

腕下垂：四渎(SJ9) 外关(SJ5)

【方义】：本方根据《内经》“治痿独取阳明”之意，故取手足阳明经穴为主，方中采用筋会阳陵泉、髓会悬钟以增强濡养筋骨的作用，其他如大抒、天柱、外关、环跳、梁门、天枢、带脉、三阴交、昆仑等穴，均为近部取穴，以疏通经气。夹脊穴为经外奇穴，有调节脏腑、疏通经络的作用，亦属近部取穴范畴。

【参考】

本病应及早治疗，并配合功能锻炼，可提高疗效。

五、疔腮

【概说】

——596——

疔腮是一种急性传染性疾病，以耳下腮部肿胀疼痛为其主要特征，又名“蛤蟆瘟”。

病因多由感受风温病毒所致。四季都可发生，而以冬春两季较为多见，发病年龄多见于学龄期儿童，2岁以下的很少发现。

【病因病机】

本病多因感受时邪温毒所致。邪毒从口鼻而入，挟痰火壅阻少阳之络，少阳经脉矢于疏泄，以致耳下腮部肿大疼痛，并可有恶寒发热等证。

【辨证】

【主证】：初起恶寒发热，腮部红肿疼痛，咀嚼困难，病发一侧或两侧，热重时可见腮部焮红肿痛，睾丸肿痛，高热烦躁，口干便秘，小便黄，舌苔黄，脉浮数。

【证候分析】：病起外感时邪温毒，故初起有恶寒发热之表证；温毒结聚少阳之络，故腮部红肿疼痛，咀嚼困难；若热邪较甚，郁蒸阳明之络，故有口干，便秘，小便黄等症；少阳与厥阴相表里，足厥阴之脉绕阴器，邪毒内传厥阴，则可有睾丸红肿疼痛。苔黄，脉浮数均为感受温邪之征。

【治疗】

【治法】：取手少阳、阳明经穴为主。针刺宜浅刺泻法。以疏风散结，清热解毒。

【处方】：颊车(ST6) 翳风(SJ17) 外关(SJ5) 曲池(LI11) 合谷(LI4)

随证配穴：

恶寒发热：列缺(LU7)

高热：大椎(DU14) 十二井穴(LU11、LI1、PC9、SJ1、HT9、SI1)

睾丸肿痛：太冲(LV3) 曲泉(LV8)

——597——

【方义】：本病患部属手少阳经，翳风为手足少阳经之会穴，能宣通局部气血的壅滞；手阳明经上循面颊，故取颊车、曲池、合谷，以疏解邪热而解毒；外关为手少阳、阳维脉交会穴，与阳明经穴相配，可疏风散结，清热解毒。发热恶寒者配列缺以散风解表；高热者配大椎、十二井穴以退热；睾丸肿痛者配太冲、曲泉以疏解厥阴经气。

【参考】

1.本病即流行性腮腺炎，针灸对本病效果较好。

2.灯火灸法：常用穴：角孙(SJ20)。方法：用灯芯两根蘸植物油，点燃后，对准病侧角孙穴，快速烧灼皮肤，当听到一响声即可。一般一次治疗可以消肿。如灸后肿未全部消退时，次日可重复一次。

第三节 外科病证

一、风疹

【概说】

风疹是临床上常见的疾患。皮肤上发疹，形如麻疹或大如豆瓣，成块成片，遇风易发，故名“风疹块”或称“**瘩瘤**”。又因时隐时现，所以又名“瘾疹”。有些可以反复发作，缠绵数月或数年不能根治。

有关本病的病因和症状，《金匱要略·中风历节》篇说“邪气中经，则身痒而瘾、疹。”可见古代医家对此病已有认识。

【病因病机】

——598——

(一)由于湿郁肌肤，复感风热或风寒，与湿相搏，郁于肌肤皮毛膜理之间，发为风疹。

(二)由于肠胃积热，复感风邪，内不得疏泄，外不得透达，郁于皮毛膜理之间而发病。

(三)还有肠内寄生虫(蛔虫、钩虫、姜片虫等)或吃鱼、虾、蟹等物，均可导致脾胃不和，蕴湿生热，郁于肌肤发为本病。

【辨证】

本病可发生于身体任何部位，发病迅速，突然在皮肤上出现大小不等形状不一的皮疹，或成块成片，有的呈丘疹样，此起彼伏，疏密不一，并伴有皮肤异常痒痒，并常因气候冷热而减轻或加剧。本病皮疹的发生与消失都很迅速，不留任何痕迹。根据临床症状可分以下几型。

(一) 风热

【主证】：疹色红赤，痒甚，脉浮数。

【证候分析】：红赤属热，痒甚属风。脉浮数为风热之征。

(二) 风湿

【主证】：皮疹色白或微红，兼有身重，脉浮缓，苔白腻。

【证候分析】：疹色白或微红，身重为风湿郁于肌肤。苔白腻，脉浮缓均为风湿之征。

(三) 胃肠积热

【主证】：疹色红赤，兼见脘腹疼痛，大便秘结或泄泻。苔薄黄，脉多数。

【证候分析】：色红属热，脘腹疼痛，大便秘结，为腑气不通，胃肠积热。脉数，苔黄为里热见证。

【治疗】

——599——

【治法】：取足大阴、手阳明经穴为主。针刺用泻法，或用皮肤针局部叩刺。以疏风祛湿，清泻血热。

【处方】：曲池(LI11) 合谷(LI4) 委中(UB40) 血海(SP10) 三阴交(SP6)

随证配穴：

风热： 大椎(DU14)

风湿： 阴陵泉(SP9)

胃肠积热： 天枢(ST25) 足三里(ST36)

【方义】：本病主要因风、热、湿邪遏于肌表，或湿热蕴于肠胃所致，故取手阳明经穴曲池、合谷疏通肌表，清泻阳明；配血海、委中清泄血中之热；配三阴交以利湿。大椎为阳经之会，泻之可以加强泻热作用；取阴陵泉以利湿；泻天枢、足三里可通导胃肠积热。

【参考】

本病相当于现代医学的荨麻疹。

二、丹毒 附：缠腰火丹

【概说】

丹毒是一种急性接触性传染性皮肤病，发病时皮肤突然变赤，状如涂丹，因此名为“丹毒”。其发病特点是起病突然，恶寒发热，局部皮肤、欣红肿胀，迅速扩大，发无定处。

因其发病部位不同而有多种名称，如发于头面的，称“抱头火丹”游走全身的，称“赤游丹”，生于腿足的名为“流火”。

【病因病机】

本病多由脾胃湿热蕴积，下流足腔；或风邪热毒外袭，经络阻滞，气血壅遏，以致血分生热，郁于肌肤；或因皮肤破损，毒邪侵入所致。发于头面者，多兼风热；发于肋下腰膀者，多挟肝火；发于下肢者，多兼湿热；新生儿则多由内热所致。

【辨证】

【主证】：发病迅速，患处皮肤、斯大红灼热疼痛，状如云片，边缘清楚，很快向四周蔓延。中间由鲜红转为暗红，经数天后脱屑而愈。如兼见发热恶寒，头痛骨楚，苔薄黄，舌质红，脉浮数者为风热证；兼见发热心烦，口渴胸闷，胃纳不香，便秘浸赤，舌苔黄腻，脉濡数者为湿热证；如见壮热呕吐，神昏谵语，时有痉厥，为邪毒内攻之证。

【证候分析】：本病主要是由于外感风热或胃肠湿热，积于血分，郁于肌表所致，所以症见皮肤焮红作痛；如因风热外袭，壅遏肌表，则见发热恶寒等证；如因胃肠湿热，则见发热口渴，胸闷纳呆，便秘溲赤等证；如毒邪内陷心包，则见神昏痉厥等证。

【治疗】

【治法】：取阳明经穴为主。针刺用泻法，或点刺出血。以清热解毒。

【处方】：曲池(LI11) 合谷(LI4) 曲泽(PC3) 委中(UB40) 血海(SP10) 阿是穴

随证配穴：

- 风热： 风池(GB20)
- 湿热： 足三里(ST36) 阴陵泉(SP9)
- 身热： 大椎(DU14)
- 邪毒内攻： 劳宫(PC7) 十二井穴(LU11、LI1、PC9、SJ1、HT9、SI1)
- 便秘： 支沟(SJ6)

【方义】：曲池、合谷可疏散阳明风热；泻血海和刺委中、曲泽、阿是穴出血，可清泄血分之热，即“苑陈则除之”之意；泻足三里、阴陵泉可清利湿热；刺十二井出血和泻劳宫有泻热启闭、清心开窍的作用；泻大椎、风池有退热解表之功；取支沟有清热通便之效。

【参考】

治疗本病应注意消毒，防止感染。如因混合感染而形成溃疡，或出现败血症及服毒血症时，必须考虑综合治疗。

附：缠腰火丹

本证在患处皮肤红润，兼见水疱累累如串珠，每多缠腰而发，故名缠腰火丹。本证多由湿热内蕴，肝胆火盛，外感邪毒所致。

初起时在病变部位先有刺痛，不久痛处皮肤发红，并发出密集成群如绿豆或黄豆大小的水疱，水疱集聚一处或数处，排列成带状，疱群之间间隔分明，疱壁较厚，水疱中内容物开始为透明水液，约5~6天后转为浑浊，10日左右结痂脱落，一般不留疤痕。本证常有剧烈的局部灼痛，在皮疹消失后，有些病例疼痛仍持续较长时间。

本病的治疗，首先辨清头尾，起病处为尾，向前延伸部为头。用三棱针在局部围刺，先在距疱疹头部约5分处点刺5针，然后在尾部距疱疹5分处点刺5针，疱疹两侧亦应酌情点刺数针，微出血为宜。然后再取：曲池(LI11) 血海(SP10) 委中(UB40) 阳陵泉(GB34) 太冲(GB3)

【方义】：三棱针局部围刺，点刺出血，可清泻邪毒，曲池疏风解热，血海、委中清血中之热；阳陵泉、太冲可清泻肝胆湿热。

【参考】

本病相当于现代医学之带状疱疹。

三、疔疮、红丝疔

【概说】

疔疮是常发于颜面和手足部的外科疾患。因其初起形小根深，底脚坚硬如钉，故名疔疮。又因发病部位和形状各异，又有不同的名称，如生于人中部的称“人中疔”生于指头上的称“蛇头疔”疔疮上有一条红丝蔓延直上的称“红丝疔”。

【病因病机】

本病多由恣食辛辣，膏粱厚味等，致脏腑蕴热，毒从内发；或因肌肤不洁，邪毒外侵，气血阻滞，发于，揍理而成。若毒邪盛则流窜经络，内攻脏腑而成危候。

【辨证】

【主证】：疔疮常发于头面和四肢部位，初起状如米粒，色或黄、或紫，或起水疱，或起脓疱，根底坚硬如钉，自觉麻痒而微痛。继则红肿灼热，肿势蔓延，疼痛增剧，多有寒热，也有的有红丝向上蔓延。如见壮热烦躁，眩晕，呕吐，神识昏愤，舌红苔黄，脉数者，为疔毒内攻之象，称为“疔毒走黄”。

【证候分析】：毒热之邪，留于肌肤，窜于经络，以致气血壅滞，故肿硬成块，坚硬如钉；初起壅滞不甚，故见麻痒而微痛，继则热毒郁而炽盛，故见红肿灼热疼痛增剧；邪在肌表，故见寒热；热毒沿血脉走窜，故见红丝蔓延；热毒内攻心包，则壮热烦躁，神志昏愤。舌质红、苔黄、脉数皆为毒热亢盛之象。

【治疗】

【治法】：取督脉、手阳明经穴为主。针刺用泻法，或三棱针点刺出血。治疗红丝疔，用三棱针，从红丝的终点，沿红丝走向，每隔2寸点刺一针，直到起点。点刺以微出血为度。

【处方】：灵台(DU10) 身柱(DU12) 都门(PC4) 合谷(LI4) 委中(UB40)

——603——

随证配穴：可根据患部所属经络配穴。如生于

面部： 商阳(LI1) 曲池(LI11)

食指端： 曲池(LI11) 迎香(LI20)

颞部： 阳陵泉(GB34) 足窍阴(GB44)

足小趾次趾： 阳陵泉(GB34) 听会(GB2)

【方义】：灵台属督脉，是治疗疔疮的经验穴；身柱亦属督脉，能通调诸阳经经气以泄热；都门是心包经都穴，能清血热止痛；配合谷解肌散热；合委中泻血解毒。诸穴相配，共奏解毒泻热之功。点刺出血可使热毒外泄。根据患部循经取穴，可疏通患部气血，是根据“经脉所通，主治所及”的原理进行取穴治疗的。

【参考】

三棱针挑治：在背部脊柱(约3~7胸椎)两旁，寻找突起的小丘疹，每日挑治1次，对疔疮亦有疗效。

四、乳痈

【概说】

乳痈是乳房的急性化脓性疾病。多发生于产后哺乳期，发生于怀孕期者较为少见。

【病因病机】

多由忧思恼怒，肝气郁结；或多食厚味，胃经积热；或因乳头皮肤破裂，外邪火毒侵入乳房，致使脉络阻塞，排乳不畅，火毒与积乳互凝，而结肿成痈。

【辨证】

【主证】：乳房红肿疼痛，多发生于产后。初起乳房结块，肿胀疼痛，排乳困难，寒热头痛，恶心烦渴，此时痈膜尚未形成；倘乳部肿块增大，焮红疼痛，时有跳痛者，为化脓征象。

——604——

【证候分析】：肝气郁结，乳汁分泌不畅，瘀滞乳房则生热，故见乳房红肿疼痛，排乳困难；或由外邪侵袭，邪正交争，则见寒热头痛；胃腑有热失于和降，则恶心烦渴；瘀滞不除则生热“热盛则肉腐，肉腐则为脓”故见乳部肿块增大，焮红疼痛，时时跳痛。

【治疗】

【治法】：取足厥阴、少阳、阳明经穴为主。针刺用泻法。以调理肝胃经气，解郁泄热。

【处方】：肩井(GB21) 膻中(RN17) 乳根(ST18) 少泽(SI1) 足三里(ST36) 太冲(LV3)

随证配穴：

寒热： 合谷(LI4) 外关(SJ5)

乳房胀痛： 足临泣(GB41)

【方义】：乳头属肝经，乳房位当足阳明经分野。乳痛乃胃热肝郁所致，故取太冲以疏肝解郁，取足二里、乳根以降胃火，消阳明之结滞；膻中可疏调气机，解郁通乳；足少阳经循胸过季肋，故取肩井以疏理胸胁之气，是治疗乳痛的有效穴位；少泽为治疗乳痛的经验效穴；合谷能清阳明之热，外关通于阳维，主治寒热；足临泣可宣散气血，疏通乳汁之凝滞，以治疗乳房胀痛。

【参考】

本病相当于现代医学之急性乳腺炎病。

五、肠痈

【概说】

——605——

肠痈是肠内发生痈肿的急性腹部外科疾患。古代文献根据疼痛部位分为大肠痈和小肠痈。凡痛在天枢(ST25)附近者称为“大肠痈”痛在关元(RN4)附近者，称为“小肠痈”。又因本病有右足不能伸直的症状故又有“缩脚肠痈”之称。

【病因病机】

本病多由饮食不节，宿食停滞，寒温失调，或饱食之后急促奔走，肠腑传导功能失常，湿热蕴结于肠内，气机壅塞，气血瘀阻而致。热瘀互结，可使血败肉腐而成痈脓。

【辨证】

【主证】：本病初起时，有突然发作的腹部阵痛，位于上腹部或脐周围，旋即局限于右下腹天枢穴附近，疼痛转为持续性，拒按，痛处固定不移，腹皮微急，右腿屈而难伸，并有发热恶寒，恶心呕吐，便秘，尿黄，舌苔薄腻而黄，脉象数而有力。若痛势剧烈，腹皮拘急，拒按，局部或可触及肿块，壮热自汗，脉象洪数，则为重证。

【证候分析】：肠痈乃湿热积滞，气血凝聚，阻于胃肠，肠道不通所致，故症见腹部疼痛，痛而拒按，固定不移；右下腹为阑门所在，是肠痈的好发部位，故疼痛以此处为最剧；气血瘀滞，营卫失调，邪正交争，故见发热恶寒；胃失和降则恶心呕吐；舌苔黄腻，脉数有力，均属胃肠湿热蕴结之实证。如症见疼痛剧烈，腹皮拘急、拒按，局部有肿块，壮热自汗，脉象洪数者，为血败肉腐，服毒蕴结，阳明热盛之征。

【治疗】

【治法】：取手、足阳明经穴为主。针刺用泻法。以化湿除热，理气止痛。急性期留针时间宜长，一般30~120分钟，每10分钟捻转1次，每隔6~8小时针1次，症状缓解后，每日针1次，留针30分钟。

——606——

【处方】：天枢(ST25) 曲池(LI11) 阑尾穴(Ex) 上巨虚(ST37)

随证配穴：

发热： 大椎(DU14) 合谷(LI4)

呕吐： 内关(PC6) 中脘(RN12)

【方义】：阑尾穴是治疗肠痈的经验效穴，上巨虚为大肠腑的下合穴，配大肠募穴天枢，以通调肠中积滞，化湿除热，行气止痛；曲池是大肠经合穴，通导肠腑，兼可清热。本病配大椎、合谷可加强退热的作用；配内关、中脘以和胃止呕。

【参考】

本病主要指急性单纯性阑尾炎。针灸治疗急性单纯性阑尾炎效果较好。若症状严重，有阑尾脓肿或穿孔倾向时，应采取综合处理。慢性阑尾炎可参照本节用穴，每天或隔天针治1次，同时局部可用灸法。

六、瘰疬

【概说】

瘰，以瘰络垂于颈旁而得名，俗称“大脖子”。其特征是：颈部漫肿或结块，皮色不变，不痛，缠绵难消，且不溃破。根据文献记载，又有“气瘰”、“肉瘰”、“石瘰”之分。本篇主要介绍气瘰与肉瘰。

【病因病机】

本病多由恼怒忧思，情志抑郁，以致气结不化，津液凝聚成痰，痰瘀互结；或由地方水土不宜，导致气、痰、血瘀滞，凝于颈部而成。(诸病源候论》说“诸山水黑土中，出泉水者，不可久居，常饮食令人作瘰病”。一般气瘰多由山岚沙水和气郁而成；肉瘰多由气郁，湿痰凝结而发。

——607——

【辨证】

气瘰，颈部呈弥漫性肿大，肿势逐渐增加，边缘不清，皮色如常，不痛，按之软。部分病例肿胀过大而下垂，往往遇喜则减，遇怒则长，肿势严重者，可有呼吸困难，发音嘶哑等症。

肉瘰常发于40岁以下，女性多于男性，在结喉下面有单个或多个肿块，多数为圆形，表面光滑，可随吞咽动万而上下移动，按之不痛，常伴有眼睛突出，急躁易怒，手指颤动，容易出汗，胸闷，心悸，脉弦滑而数，月经不调等证。

【治疗】

【治法】：取手少阳、阳明经穴为主。针刺用泻法。以活血化瘀，行气散结。

【处方】：膻会(SJ13) 天鼎(LI17) 天容(SI17) 天突(RN22) 合谷(LI4) 足三里(ST36)

随证配穴：

肝郁气滞：脑中(RN17) 太冲(LV3)，针用平补平泻法。

心悸：内关(PC6) 神门(HT7)，针用补法。

目睛外突：丝竹空(SJ23) 攒竹(UB2) 睛明(UB1) 风池(GB20)，针用平补平泻法。

烦躁、易饥、多汗：三阴交(SP6) 复溜(KD7)，针用平补平泻法。

【方义】：膻会是手少阳三焦经穴，三焦主一身之气，用以疏通经络壅滞，散瘰肿之气郁痰结；天鼎、天容、天突位于颈部，针刺可疏通局部气血，消痰散结；合谷、足三里分属于手足阳明经，其经脉均循行于颈部，有疏导阳明经气，消除气血凝滞的作用；膻中为气会，太冲为肝经原穴，二穴可疏肝理气；神门、内关分别为心经、心包经原穴、络穴，可治心悸；丝竹空、攒竹、睛明为局部取穴，风池通于目，四穴合用，可通调眼部气血，抑其外突。三阴交、复溜可补阴抑阳，而治疗烦躁、易饥、多汗。

——608——

【参考】

- 1.本病相当于单纯性甲状腺肿、甲状腺机能亢进症。
- 2.在瘰肿周围刺数针，中心部直刺1针，对消除肿块有较好效果。

七、扭挫伤 附：落枕

【概说】

扭挫伤是指四肢关节或躯体部软组织损伤，如皮肤、肌肉、筋脉等，而无骨折、脱臼、皮肉破损，俗称“伤筋”。临床主要表现为受伤部肿胀疼痛，关节活动障碍等。

【病因病机】

多由剧烈运动或用力时体位不当、闪挫、跌扑、牵拉、扭转过度等原因，引起筋脉及关节损伤，使局部气血瘀滞，经脉闭阻而成。

【辨证】

【主证】：扭伤局部因瘀阻而肿胀疼痛，红肿青紫。新伤局部有微肿，按压疼痛。若红肿甚大，关节屈伸不利，伤势重。陈伤一般肿胀不明显，常因风寒湿邪侵袭而反复发作。损伤部位多发于肩、肘、腕、腰、膝、踝等处。

【证候分析】：任何部位发生扭伤，皆因局部血瘀气滞，筋脉损伤，而见肿胀疼痛，按之痛甚。长久不愈，耗伤气血，每遇风、寒、湿邪则经脉痹阻加重，故疼痛亦增，常随气候变化而痛作。

——609——

【治疗】

【治法】：取阿是穴为主，并根据经络分布选局部与远道输穴，远道用针，局部针灸并用。以疏筋活络，消肿止痛。

【处方】：阿是穴

随证配穴：

颈项部配天柱(UB10) 后溪(SI3)

肩关节配肩井(GB31) 肩髃(LI15)

肘关节配曲池(LI11) 合谷(LI4)

腕关节配阳池(SJ4) 外关(SJ5)

股关节配环跳(GB30) 阳陵泉(GB34)

膝关节配犊鼻(ST35) 内庭(ST44)

踝关节配解溪(ST41) 丘墟(GB40) 昆仑(UB60)

【方义】：本病多在病痛局部及循经远道取穴，以达行气血通经络的目的，局部加灸，增强温运气血、消肿止痛之功，以促进损伤组织功能的恢复。

【参考】

1.本病是指软组织损伤。

2.局部扭伤，可取用针刺病变部位相对应的一侧。针时令病人将患病关节活动，促使疼痛减轻或消失。

附：落枕

落枕，又称颈部伤筋。多由睡眠时体位失常，或风寒侵袭项背，局部经气不调所致。一般常见颈项部强痛，头部常向一侧倾斜，前后左右转动不便，活动受限。

——610——

治法以督脉、手足太阳经穴为主。取大椎(DU14) 天柱(UB10) 肩外俞(SI14) 悬钟(GB39) 后溪(SI3) 等穴。针用泻法，针后加灸。以达祛风散寒、舒筋活络之功。

如不能前后俯仰，可配 昆仑(UB60) 列缺(LU7)

如不能左右回顾，加取 支正(SI7) 以疏导太阳经气。亦可在患处施以火罐。

此外还可配用或单用 落枕穴(Ex)

第四节五官科病证

一、耳鸣、耳聋

【概说】

耳鸣、耳聋，都是听觉异常的症状。耳鸣以自觉耳内鸣响为主证；耳聋以听力减退或听觉丧失为主证。因二者在病因及治疗方面大致相同，故合并论述。

【病因病机】

因暴怒、惊恐，肝胆风火上逆，以致少阳经气闭阻所致；或因外感风邪侵袭，壅遏清窍；或因肾气虚弱，精气不能上达于耳而成。总之，本病可分为虚实二类。

【辨证】

(一) 实证

【主证】：暴病耳聋或耳中觉胀，鸣声不断，按之不减。肝胆风火上逆，多见面赤，口干，烦躁易怒，脉弦有力；如因外感风邪，则多见头痛，脉浮等证。

【证候分析】：肝胆火旺，循经上扰，故耳聋耳鸣，头痛目赤，口苦咽干；肝旺则易怒，热扰心神则烦躁；脉弦而有力属肝胆实证。

风邪袭表，壅遏清窍则见耳聋、耳鸣，头痛等证；脉浮为**外感风邪**之征。

(二) 虚证

【主证】：久病耳聋，或耳鸣时作时止，劳则加剧，按之鸣减，多兼有头昏、腰痠、遗精、带下、脉细弱等证。

【证候分析】：肾虚，精气不能上充清窍，故耳聋、耳鸣、头昏；腰为肾之府，肾虚则腰痠；**肾气不固**，或阴虚火旺扰动精室，则遗精；肾失收摄，带脉不固，则带下不止。脉细弱为虚证征象。

【治疗】

【治法】：取手、足**少阳**经穴为主。实证用泻法；虚证用补法，并可配合灸法。

【处方】：**翳风(SJ17) 听会(GB2) 侠溪(GB43) 中渚(SJ3)**

随证配穴：

肝胆火盛：行间(LV2) 足临泣(GB41)

外感风邪：外关(SJ5) 合谷(LI4)

肾虚：肾俞(UB23) 命门(DU4) 太溪(KD3)

【方义】：手、足少阳经脉均循行耳部，故取手少阳经之**中渚、翳风**，足少阳经之**听会、侠溪**，以疏导少阳经气。本方取患部两穴，远道两穴，是**远近配穴**法。配行间、足临泣以清泄肝胆之火，起通上达下的作用；配外关、合谷以疏解风邪；配肾俞、命门、太溪以补益肾之精气。

【参考】

耳鸣、耳聋系多种原因所引起。在针灸临床中，以神经性耳鸣、耳聋为多见。

二、目赤肿痛

【概说】

目赤肿痛为多种外眼病的一个急性症状，俗称“红眼”或“火眼”。根据其临床症状又有“风热眼”、“天行赤眼”等名称。

【病因病机】

本证多因外感风热，致经气阻滞，郁而不宣；或因肝胆火盛，循经上扰，以致经脉闭阻，**血~气滞**而成。

【辨证】

【主证】：目赤肿痛，畏光流泪，眵多而目难开。

风热

兼有头痛、发热、脉浮数；

肝胆火旺

兼有口苦、烦热、大便秘结、脉弦。

【证候分析】：风热之邪，上犯于目，故见目赤肿痛，畏光流泪，眵多难睁。头痛、发热、脉浮数均为风热外感之象。肝开窍于目，胆经起于目锐眦，肝胆火盛，循经上扰，则目赤肿痛，口苦心烦；脉弦为肝病之征。

【治疗】

【治法】：取远道配合局部输穴。针用泻法，以疏风清热。

【处方】：**睛明(UB1) 风池(GB20) 太阳(Ex) 合谷(LI4) 行间(LV2)**

随证配穴：

风热：外关(SJ5)

肝胆火旺：太冲(LV3)

【方义】：肝开窍于目，少阳、阳明、太阳经脉均达于眼部，故取风池、合谷调节阳明、少阳经气以疏风清热；睛明为太阳、阳明经会穴，能宣泄患部之郁热；行间为肝经荥穴，能引导厥阴经气下行，以泻肝热；太阳邻近患部，点刺出血，可以泄热消肿。风热者配外关，可宣散风热，清利头目；肝胆火盛者，取肝经原穴太冲，以清泻肝胆之火。

——613——

【参考】

本证包括急性结膜炎、假膜性结膜炎、流行性角结膜炎等病。

三、鼻渊

【概说】

鼻渊，是鼻流浊涕，鼻塞不闻香臭的一种病证。因流浊涕不止，如泉如渊，故名鼻渊。

【病因病机】

肺开窍于鼻，鼻渊的发生，与肺经受邪有关。外感风寒，蕴而化热，或感受风热，而致肺气失宣，邪气上扰清道，壅于鼻窦，则发为鼻渊。

【辨证】

【主证】：鼻塞不闻香臭，时流浊涕，色黄腥秽，或兼有咳嗽，头额隐痛，脉数，舌红，苔薄白而腻。

【证候分析】：热郁于肺，失于宣降，热邪上壅于鼻，则鼻塞；热邪灼津则为痰为涕，故时流浊涕，色黄腥秽；肺气不降，故上逆为咳；肺胃热盛，上扰清窍，则头额胀痛。舌红脉数均为肺热之象。

【治疗】

【治法】：取手太阴、阳明经穴为主。针用泻法，以宣肺祛风、清热通窍。

【处方】：迎香(LI20) 鼻通(Ex) 列缺(LU7) 合谷(大肠4) 印堂(Ex)

——614——

【方义】：列缺宣肺气，祛风邪；手阳明与手大阴经相表里，其经脉上挟鼻孔，故取合谷、迎香以通调手阳明经气，清泄肺热；印堂邻近鼻部，鼻通位于鼻之两侧，二穴有通鼻窍清鼻热的作用。

【参考】

本病相当于慢性鼻炎及慢性副鼻窦炎等病。

四、鼻衄

【概说】

鼻阻，即鼻出血。血液不循常道，上溢鼻窍，谓之鼻阻。

【病因病机】

肺气通于鼻，足阳明之脉起于鼻旁，如肺蕴风热或胃有火邪，上迫肺窍；或阴虚火旺，虚火上炎，血随火升，均能导致血热妄行，发为鼻阻。

【辨证】

(一) 肺胃热盛

【主证】：鼻阻伴有发热、咳嗽、舌红、脉浮数，或口渴引饮、口臭便秘，舌红苔黄，脉洪数。

【证候分析】：肺热壅盛，熏蒸鼻窍，血热妄行而见鼻衄。肺热则肃降失取，故上逆为咳；舌红、脉数均为肺热之象。胃热上炎，循经上达于鼻，伤及血络，发生鼻阻；胃热灼津故口渴喜冷饮；津伤肠枯则便秘；胃热熏蒸则口臭；阳明热盛，扰及神明，则烦躁不宁。舌红苔黄，脉洪数乃胃热之象。

(二) 阴虚火旺

——615——

【主证】：鼻阻伴有颜红、口干、五心烦热，甚或午后潮热，盗汗，脉细数等。

【证候分析】：肾阴亏损，虚火上炎，迫于肺窍，损伤血络则鼻衄；阴虚阳亢，虚火上炎，则颜红、口干、五心烦热；迫津外出则盗汗。午后发热，脉细数，均为阴虚之征。

【治疗】

【治法】：取手阳明、督脉经穴为主。肺胃热盛者，针用泻法，以清热止血；阴虚火旺者，针用平补平泻法，以益阴降火。

【处方】：迎香(LI20) 合谷(LI4) 上星(DU23)

随证配穴：

肺热：少商(LU11)

胃热：内庭(ST44)

阴虚火旺：照海(KD6)

【方义】：手阳明与手大阴相表里，又与足阳明经脉相接，故取迎香、合谷以清热止血；督脉为诸阳之海，阳盛则迫血妄行，故用上星清泻督脉；肺开窍于鼻，少商为肺经井穴，用之以泻肺热；内庭为胃经荥穴，善泻胃火；照海为八脉交会穴之一，有益阴降火的作用。

【参考】

本病可由外伤、鼻部疾患和一些急性、热性疾病等所引起。除用针灸治疗外，对其原发病应采取相应的治疗措施。

五、齿痛

【概说】

齿痛为口腔疾患中常见的症状。根据病因的不同，又有风火牙痛、胃火牙痛、虚火牙痛、蜗齿牙痛之分。

——616——

【病因病机】

手、足阳明经脉分别入上、下齿，大肠、胃腑有热，或风邪外袭经络，郁于阳明而化火，火邪循经上炎，可导致本病。肾主骨，齿为骨之余，肾阴不足，虚火上炎亦可引起牙痛。亦有多食甘酸，口齿不洁，垢秽蚀齿而作痛的。

【辨证】

(一)胃火牙痛

【主证】：牙痛甚剧，兼有口臭，口渴，便秘，舌苔黄，脉洪数等。

【证候分析】：胃肠积热，结于大肠则便秘；胃热熏蒸则苔黄、口臭；热伤津液则口渴；胃热循经脉上炎，故牙痛甚剧。脉洪数亦为胃火见证。

(二)风火牙痛

【主证】：牙痛甚而跟肿，兼恶寒发热，脉浮数等。

【证候分析】：风邪侵袭阳明经络，郁而化火，故见齿假肿痛；外邪侵犯，邪正相争于肌表，故有恶寒发热之表证。脉浮数为风火之象。

(三)肾虚牙痛

【主证】：隐隐作痛，时作时止，口不臭，牙齿浮动，舌质红，脉细数。

【证候分析】：肾主骨，齿为骨之余，肾虚不能固齿，故牙齿浮动；虚火上炎则隐隐作痛；胃无积滞，故口不臭。阴虚生热则脉见细数，舌质红等症。

【治疗】

(一)胃火牙痛

——617——

【治法】：取手、足阳明经穴为主。针刺用泻法。以泄热止痛。

【处方】：合谷(LI4) 颊车(ST6) 内庭(ST44) 下关(ST7)

【方义】：合谷(左痛取右，右痛取左)以疏散手阳明之热邪；内庭为胃经荥(水)穴；以清降阳明胃火；下关、颊车疏泄足阳明经气以止痛。

(二) 风火牙痛

【治法】：取手少阳经穴为主。针刺用泻法。以疏风清热。

【处方】：液门(SJ2) 风池(GB20) 合谷(LI4) 颊车(ST6) 下关(ST7)

【方义】：液门为手少阳三焦经荥穴，配风池可疏风清火；合谷、颊车、下关通手足阳明经气，泄热止痛。

(三) 肾虚牙痛

【治法】：取足阳明、少阴经穴为主。针刺用平补平泻法。以益阴降火。

【处方】：颊车(ST6) 下关(ST7) 太溪(KD3)

【方义】：齿属肾，又为阳明经脉所过，故取太溪以益肾阴而降虚火；取颊车、下关以通经气而止痛。

【参考】

本病包括急、慢性牙髓炎，锅齿、冠周炎等病症。

六、咽喉肿痛

【概说】

咽喉肿痛是五官科的常见病症，根据病因病机的不同，可分为

——618——

虚实两类。

【病因病机】

咽接食道，通于胃；喉连气管，通于肺。如因外感风热邪毒，熏灼肺系，或肺胃二经郁热上扰，而致咽喉肿痛，属实热证；如肾阴亏耗，阴液不能上润咽喉，虚火上炎，亦可导致咽喉肿痛，则属阴虚证。

【辨证】

(一)实热证

【主证】：起病急骤，恶寒发热，头痛，咽喉肿痛，吞咽不利，口渴，便秘，舌红，苔薄黄，脉浮数。

【证候分析】：外感风热在表，故恶寒发热，头痛；风热侵犯肺系，故有咽喉肿痛，吞咽困难；肺与大肠相表里，热伤津液，故口渴，便秘。舌红，苔薄黄，脉浮数均为风热侵袭肺卫之征。

(二)阴虚证

【主证】：起病缓慢，无热或低热，咽喉稍见红肿，疼痛较轻，时病时止，或吞咽时觉痛楚，咽干，入夜较重，手足心热，舌红无苔，脉细数。

【证候分析】：足少阴肾之经脉“循喉咙”肾阴虚不能上濡咽喉，故咽喉稍红肿，时有微痛，咽干，入夜较重；手足心热，舌红无苔，脉细数，均为阴虚阳亢之证。

【治疗】

(一) 实热

【治法】：取手太阴和足阳明经穴为主。针刺用泻法。以疏风清热。

【处方】：少商(LU11) 合谷(LI4) 内庭(ST44) 天容

——619——

“侧'问叩附中喃喃问仲仲叫甜甜叫

.....岳阳酌' ...

(SI17)

【方义】：点刺少商出血，可清泄肺热而止痛；合谷以疏散肺经表邪和阳明郁热；内庭是胃经荥穴，能清泄胃热；天容为局部取穴，可通利咽喉而止痛。

(二) 阴虚

【治法】：取足少阴、手大阴经穴为主。针刺补泻兼施。以益阴降火。

【处方】：太溪(KD3) 鱼际(LU10) 廉泉(RN23)；

或照海(KD6) 列缺(LU7) 扶突(LI18)

以上两组处方可交替应用。

【方义】：太溪为足少阴肾经原穴，肾经上循喉咙，鱼际为手大阴肺经荥穴，二穴相配，可起益阴降火的作用；照海、列缺又为八脉交会配穴法，能通利咽喉，引虚火下行；扶突、廉泉均为局部取穴。

【参考】

本证包括急性扁桃体炎、急性咽峡炎和慢性咽峡炎。

七、青盲

【概说】

青盲，是视力逐渐减退的一种慢性眼病。初起自觉视物昏渺，蒙昧不清者，称“视瞻昏渺”。如兼见五彩色环则称“视瞻有色”。日久失治，不辨人物，不分明暗者，即为青盲。

【病因病机】

(一)肝肾不足，精血耗损，精气不能上荣，目失涵养。

——620——

(二)饮食不节，劳伤过度，脾气受损，精微不化，不能运精于目。

(三)七情郁结，肝失疏泄，气血瘀滞，精气不能上荣于目。

【辨证】

(一) 肝肾阴亏

【主证】：眼内干涩，视物不清，头晕，耳鸣，遗精，腰痠，脉象细弱，舌红少苔。

【证候分析】：肝肾阴虚，不能上濡于目，故眼内干涩，视物不清；腰为肾之府，肾虚则腰痠，遗精；阴虚则阳亢，故头晕，耳鸣。脉细弱，舌红少苔，均为肝肾阴虚之征。

(二) 气血两虚

【主证】：视物不清，气弱懒言，神倦乏力，纳少便溏，脉细弱，舌质淡，苔薄白。

【证候分析】：五脏六腑之精气皆上注于目，气血虚则不能濡养目窍，故视物不清；脾胃气虚，故见气弱懒言，神疲乏力，纳少便溏等证；脉细弱，舌质淡，苔薄白，均为气血两虚之征。

(三) 肝气郁结

【主证】：视物不清，情志不舒，头晕，目眩，胁痛，口苦，咽干，脉弦。

【证候分析】：目为肝窍，肝气郁结，则气血郁滞，不能上荣于目，故视物不清；肝经布胁肋，肝郁则见胁痛；气郁化火，循经上扰，则见头晕，目眩，口苦，咽干；弦脉乃肝病之征。

【治疗】

【治法】：取足少阳、太阳经穴为主。肝肾阴虚，气血两虚，针用补法，以补益肝肾，濡养气血；肝气郁结，针用平补平泻法，以疏肝解郁。

——621——

【处方】：风池(GB20) 睛明(UB1) 球后(Ex) 光明(GB37)

随证配穴：

肝肾阴虚：太冲(LV3) 太溪(KD3) 肝俞(UB18) 肾俞(UB23)

气血两虚：足三里(ST36) 三阴交(SP6)

肝气郁结：期门(LV14) 太冲(LV3) 阳陵泉(GB34)

【方义】：足少阳、太阳两经均通于眼部，故取风池、光明、睛明，疏通经气以明目；球后为经外奇穴，是治疗本病有效的穴位；取肝俞、肾俞、太溪、太冲以补肝肾之阴；足三里、三阴交补益气血；期门、太冲、阳陵泉以疏肝解郁。

【参考】

本证相当于视神经萎缩病。