

# 针灸治疗疾病三则

□邵经明

中医治病之法,有针有灸有药饵,三者各有所长,正如《黄帝内经》中记载:“针所不为,灸之所宜。”《针灸大成》中记载:“有疾在腠理者焉,有疾在血脉焉,有疾在肠胃者焉,然而疾在肠胃,非药饵不能以济;在血脉,非针刺不能及;在腠理,非熨熨不能达,是针灸药者,医家之不可缺一者也。”针灸属外治法,着重于疏通经络,调和气血;药物属内治法,长于协调脏腑,扶正祛邪。临证之际,须在辨证论治原则指导下,或针,或灸,或药,配合治疗,可扬长避短,广开治路。

## 眩晕

患者张某,男,49岁,因头晕、头痛3年余,加重1周前来就诊。3年前患者在田地劳作时不慎农药中毒(农药名不详)而致头晕,头痛,恶心,呕吐,大汗出,继而昏迷,经抢救后脱险,但仍头昏,呕吐,不思饮食,心悸失眠,疲倦无力。3年来虽经多方治疗病情始终未得到有效控制,时轻时重。近1周来患者自觉两目昏黑,头晕旋转,卧则稍减,动则呕吐清水,每天发作数次,故前来寻求针灸治疗。患者呈慢性病容,精神萎靡,不欲睁眼,面色苍白,纳差,气短懒言,大便数天一次,舌红,苔白腻,脉沉细无力。

诊断:眩晕。

治疗:百会穴、风池穴、太阳穴、合谷穴、足三里穴。在足三里穴、百会穴施以捻转补法,风池穴用1.5寸(此为同身寸)毫针向鼻尖方向刺入1.3寸,太阳穴、合谷穴用1寸毫针直刺0.8寸,施平补平泻手法。留针30分钟,每隔10分钟行针1次,出针后患者即感觉头晕减轻,能睁眼说话。效不更方,按照上穴连续针灸3次,眩晕大减,可下床轻微活动,呕吐止,饮食增加。治疗5次后,诸症消失。为巩固疗效,改为间隔一天治疗1次,针刺12次后痊愈,返乡能参加一般劳动。3个月后随访未再复发。

按语:眩晕是临床常见的一种自觉症状。病情有轻重之别,本例患者患病时间长,动则加剧,病情较重。笔者根据患者症状体征,认为患者平素身体虚弱,加之农药中毒时剧烈呕吐,大汗出,损及脾胃,伤津耗气,使气血亏损,清阳不升,脑髓失充,从而出现上述诸症。其病情以虚为主,虚实杂夹,治疗遵循“虚则补之,实则泻之”的原则,治疗以补益气血,充髓止晕为主,以化瘀除湿,滋阴潜阳为辅。百会穴为督脉穴,居颠顶正中,又名三阳五会,有健脑益髓、升提阳气、宁神熄风之效,正如《针灸大成》中记载:“头痛眩晕百会好。”风池穴是足少阳胆经和阳维脉的交会穴,其主治特点是治疗由关内、外风引起的病症之要穴,在此可息风醒脑,明目益聪;早在《通玄指要赋》中即有“头晕目眩要觅风池”之说;太阳穴为经外奇穴,具有疏调局部气机,清利头窍之功效。脾胃为气血生化之源,故取胃经合穴、胃腑之下合穴足三里穴,健脾和胃,生精化血以治其本,化瘀除湿治其标,与手阳明大肠经原穴合谷穴相配,合谷穴能清升散,善治头面之疾,有补益气血、通经活络、散邪行滞、清利头目之功效。诸穴配伍,标本同治,补中有泻,泻中有补,针法穴法运用得当,仅针治1次,眩晕便减轻。

## 癫痫

王某,女,20岁,患癫痫4年余,加重半年,前来就诊。患者4年前与家人吵架时突然昏倒,不省人事,四肢抽搐,口吐白沫,牙关紧闭,1分钟后苏醒,当时未引起重视,之后每遇情志变化时发作,到当地医院进行脑电图检查,结果显示为癫痫,服用中药后病情有所控制。近半年,患者发作次数增多,严重时每周发作1次~2次,持续时间较长,每次发作3分钟~5分钟,服用抗癫痫药后效果不明显,故前来就诊。

症状:患者精神抑郁,失眠多梦,记忆力差,食欲不振,舌淡苔白稍腻,脉沉无力。

诊断:西医诊断为癫痫。中医诊断为痫病,证属心脾两虚。

治疗:通督健脑,宁志定痫。

取穴:大椎穴、风池穴、百会穴、筋缩穴、腰奇穴,配神门穴、间使穴、足三里穴、脾腧穴。

操作:大椎穴用1.5寸(此为同身寸)毫针刺入1.2寸,以患者感到酸胀感为度;风池穴向鼻尖方向刺入0.8寸,使局部产生酸麻感,并向头部、前额、眼眶部位扩散;背部脾腧穴直刺0.8寸;腰奇穴用3寸毫针沿督脉向上针刺;其他穴位则用常规针刺操作即可。诸穴均采用平补平泻法。每天针刺1次,留针30分钟,10分钟行针1次,10次为1个疗程,疗程间隔为5天。

在第1个疗程治疗期间患者曾发作过1次,但苏醒较快,余症有所减轻。连续治疗3个疗程后,患者癫痫未再发作,失眠多梦,记忆力差,食欲不振等症状基本消失。上方去神门穴、间使穴、足三里穴、脾腧穴继续治疗2个疗程,病愈停止治疗。随访10年,未复发。

按语:中医认为,癫痫多由先天不足,七情失调,受惊恐,饮食不节,跌仆损伤等导致脏腑功能失调,气机逆乱,阳升风动,痰火上逆,蒙蔽心包,扰乱神明而发病。癫痫与脏腑心、肝、脾、肾,以及气、火、风、痰、瘀、虚关系密切。该患者平素易生气,肝气不舒,初次发病因肝火盛,横克脾土,使气火痰瘀胶结上泛清窍,蒙蔽心神而发癫痫。笔者认为,治疗应以大椎穴、风池穴、百会穴、筋缩穴、腰奇穴,为主穴。大椎穴为督脉穴诸阳之会,具有宣通阳气,祛邪定志,宁神益髓之功效;风池穴是足少阳胆经穴,位于脑后,乃风邪汇集入脑之要冲,具有除风醒脑,开窍聪慧之功效;筋缩穴是督脉穴,因主治筋脉、筋肉挛缩故得名,取之可舒筋活络,镇痛止痉;腰奇穴为经外奇穴,位于骶部,在尾骨端直上2寸,骶角之间凹陷中,具有醒脑开窍,镇静止痉的作用,是治疗癫痫不可缺少的有效穴位。五穴合用,可控制癫痫发作,坚持治疗使其远期疗效得以巩固。因该患者平时失眠多梦,记忆力差,食欲不振,故在取主穴的同时配神门穴、间使穴调神宁志;脾腧穴、足三里穴调胃健脾。

## 抽动症

患者,男,15岁,头颈部不自主性抽动1年余,加重2个月。患者1年前不明原因突然被噩梦惊醒,之后常感觉心神不定,并渐渐出现头部不自主抽动。患者的家长误认为是不良习惯,并经常训斥患者,其症状有增无减,近2个月来头颈部抽动频繁,伴不自主努嘴、眨眼等,曾到多家医院诊治,查脑电图、CT等均正常。当地某医院确诊为多发性抽动症。因服用西药治疗效果不佳,故前来就诊。

症状:形体消瘦,头颈部不自主阵发性抽动,努嘴,眨眼,性情急躁,任性,上课注意力不集中,记忆力下降,舌质红,苔薄腻,脉弦数。

诊断:多发性抽动症。证属肝肾阴虚。

治疗:健脑益髓,宁神定志。

取穴:大椎穴、风池穴、百会穴、合谷穴、配四神聪穴、太阳穴、四白穴、地仓穴。

操作:大椎穴用1.5寸毫针刺入1寸;风池穴向鼻尖方向刺入0.5寸;余

穴常规针刺,采用平补平泻法。每天针刺1次,留针30分钟,10分钟行针1次,10次为1个疗程,疗程间隔3天。

治疗1个疗程后,患者头摇、努嘴、眨眼次数明显减少,性情急躁有所改善。继续治疗1个疗程后,努嘴、眨眼症状消失。上方去除太阳穴、四白穴、地仓穴,改为隔天1次,前后共针灸3个疗程,诸症消失,记忆力改善,学习成绩提高。随访患者至今未复发。

按语:中医认为,抽动症属本虚标实之证,与心、肝、脾、肾相关,尤其与肝关系密切。其发生是由于脏腑功能失调,阴阳失衡,导致风、火、痰、瘀胶结上扰清空,使脑髓神机失调所致。该患者体质瘦弱,笔者根据其临床症状及其舌脉辨证为肝肾阴虚,导致阴阳失衡,阳亢风动,夹痰横窜经遂而发病。提出治疗应以大椎穴、风池穴、百会穴、合谷穴为主穴。

操作:大椎穴用1.5寸毫针刺入1寸;督脉为阳脉之海,其脉

并脊入脑,若病邪犯及督脉使督脉失调,元神失司即发该病。故治疗首取诸阳之会的大椎穴以宣通阳气,通督益髓,清神定志;风池穴能疏通脑络,潜阳熄风,填精益髓;百会穴又名三阳五会,具有健脑益髓、熄风止痛、开窍宁神之功效;合谷穴有疏风清热,调理气血,通络解痉,振奋整体机能之功效。四穴合用,共奏健脑益髓,调理气血,平衡阴阳,改善患者运动协调能力之功效。因患者有眨眼、努嘴、记忆力减退表现,故笔者加大阳穴、四白穴以疏调眼部经络之气血;加地仓穴以疏通面部之气血;加四神聪穴以疏通脑络,填精补髓,健脑益智。

(作者为全国名老中医)



## 经验之谈

# 内外兼治膝骨关节炎

□史栋梁

**案例一**  
李某,女,45岁。  
初诊:患者以右膝疼痛伴活动受限1周为主要症状入院治疗。患者1周前因跳绳后出现右膝关节疼痛,疼痛如刺,关节活动不利,下蹲、上下楼时症状加重,休息后缓解不明显,未予系统检查及治疗。查体:右膝关节肿胀压痛,右膝关节肿胀1级;研磨试验:左(-),右(+);浮髌试验:左(-),右(-);屈伸试验(+),过伸试验(-);半月板旋转挤压试验(-);侧副韧带牵拉试验:左(-),右(-);抽屉试验:左(-),右(-);左膝关节活动度:屈曲(110度),过伸(5度)。舌质象为舌质暗,苔白,脉沉涩;核磁共振成像显示:右膝关节骨质增生,右胫骨内侧髁骨髓水肿,右膝关节少量积液。入院诊断:右膝骨关节炎。

用 药:塞来昔布,硫酸氨基葡萄糖,舒筋活血胶囊。

证 属:气滞血瘀。

治 则:活血化瘀,通络止痛。

治 法:给予血府逐瘀汤,配合手法、牵引、中药熏蒸等治疗方法。

处方:桃仁12克,红花9克,生地黄9克,川芎4.5克,赤芍6克,牛膝9克,桔梗4.5克,柴胡3克,枳壳6克,甘草6克。每天1剂。水煎服,早、晚各1次。

患者主要症状为右膝疼痛伴活动受限,疼痛如刺,舌质暗,脉沉涩,可辩证为气滞血瘀症,治疗以活血化瘀、通络止痛为法。

案列二  
王某,男,58岁。

初诊:患者以左膝关节肿痛1年,加重伴活动受限5天为主

因劳累后出现左膝关节肿痛,活动受限,下蹲困难,未进行治疗,5天前因劳累及受凉后出现左膝关节肿痛加重,不能下蹲,屈伸困难。查体:左膝关节皮温高,左膝关节肿胀3级;研磨试验:左(+),右(-);浮髌试验:左(+),右(-);过屈试验(+),过伸试验(-);半月板旋转挤压试验(-);侧副韧带牵拉试验:左(-),右(-);抽屉试验:左(-),右(-);左膝关节活动度:屈曲(100度),过伸(5度);核磁共振成像显示:左膝关节骨质增生;左膝关节胫骨内、外侧踝关节面下骨髓水肿;左膝关节积液、滑膜增厚。舌质象为舌质暗,苔黄腻,脉滑数。入院诊断:左膝骨关节炎。给予患者非甾体抗炎药塞来昔布,软骨保护剂硫酸氨基葡萄糖,地奥司明来改善软骨营养,促进软骨修复,膝关节腔积液抽取并注射玻璃酸钠,曲安奈德、臭氧,弹力绷带包扎。

证 属:湿热痹阻。

治 则:清热祛湿,通络止痛。

治 法:减少负重,给予四妙散内服,外敷疮黄止痛散,辅以牵引和中医定向透药疗法。

处方:四妙散。黄柏10克,

苍术10克,牛膝10克,薏苡仁10克。每天1剂。水煎服,早、晚各1次。

复诊:治疗7天后,患者左膝关节肿胀明显减轻,疼痛减轻,继续按原方案巩固疗效,并嘱咐患者适当功能锻炼,加强股四头肌力量。

按语:膝骨关节炎的治疗目标是改善症状,延缓病情发展。治疗方法有药物、非药物和手术。西口服药物主要包括非甾体抗炎药(塞来昔布、依托考昔等)、镇痛药(阿司匹林、布洛芬等),改善病情类药物(氨基葡萄糖、硫酸软骨素及双醋瑞因等),中医口服药物需要辨证治疗,根据不同的证型选择合适的方药。配合手法、牵引、中药熏蒸、中频、超短波等理疗方法,可尽快缓解患者症状。

案列三  
王某,男,58岁。

初诊:患者以左膝关节肿痛

因限制活动,减少负重,避免关节磨损增加,加重病情。患者膝关节处皮温高,肿胀明显,疼痛,除口服常规药物外,应给予关节腔积液抽取并注射玻璃酸钠,氨螺呤、曲安奈德、臭氧以减轻炎症反应。患者舌质红,苔黄腻,脉滑数,经四诊合参后辨证为湿热痹阻,给予四妙散清热祛湿,局部外敷疮黄止痛散以消肿止痛,配合牵引、中医定向药透治疗,利于关节腔积液吸收。

案例三

赵某,女,65岁。

初诊:患者以双膝关节疼痛3年,加重伴活动受限2周为主要症状入院治疗。患者3年前因劳累及受凉后出现双膝关节疼痛,上下楼困难,关节活动不利,下蹲、站立及劳累后症状加重,休息后有所缓解,未予重视和正规治疗,其间病情反复,症状时轻时重,每遇疼痛时自行贴膏药、按摩理疗。2个月前因劳累再次出现上述症状,患者来系统治疗到笔者所在医院就诊。查体:双膝关节肿胀压痛,研磨试验:左(+),右(+);过屈试验(+),过伸试验(+);半月板旋转挤压试验(-);侧副韧带牵拉试验:左(-),右(-);抽屉试验:左(-),右(-);双膝关节活动度:屈曲(110度),过伸(5度)。舌质象为舌质暗,苔黄腻,脉滑数。入院诊断:双膝骨关节炎。给予患者非甾体抗炎药塞来昔布,软骨保护剂硫酸氨基葡萄糖,地奥司明来改善软骨营养,促进软骨修复,膝关节腔积液抽取并注射玻璃酸钠,曲安奈德、臭氧,弹力绷带包扎。

证 属:肝肾亏虚。

治 则:补肝肾,壮筋骨。

治 法:给予独活寄生汤,配

合手法、牵引、中药熏蒸、中频、超短波等治疗方法。

处方:独活寄生汤。独活9克,桑寄生、杜仲、牛膝、细辛、秦艽、茯苓、肉桂心、防风、川芎、人参、甘草、当归、芍药、干地黄各6克。每天1剂。水煎服,早、晚各1次。

按语:患者65岁,老年女性,双膝关节疼痛,劳累后加重,舌质红,少苔,脉沉细,辨证为肝肾亏虚型,给予补肝肾、壮筋骨之独活寄生汤治疗。

膝骨关节炎的根本原因是关节软骨退变和损伤,除口服非

甾体抗炎药、软骨保护剂外,可

给予关节腔PRP治疗,促进软骨

再生,效果明显。患者双膝骨关节炎合并骨质疏松,膝骨关节炎

患者病情严重程度与骨质疏松呈正相关,治疗膝骨关节炎的同

时需要进行抗骨质疏松治疗,给予钙尔奇+阿法骨化醇+仙灵骨葆。

膝骨关节炎的根本原因是关节软骨退变和损伤,除口服非

甾体抗炎药、软骨保护剂外,可

给予关节腔PRP治疗,促进软骨

再生,效果明显。患者双膝骨关节炎合并骨质疏松,膝骨关节炎

患者病情严重程度与骨质疏松呈正相关,治疗膝骨关节炎的同

时需要进行抗骨质疏松治疗,给予钙尔奇+阿法骨化醇+仙灵骨葆。

膝骨关节炎的根本原因是关节软骨退变和损伤,除口服非

甾体抗炎药、软骨保护剂外,可

给予关节腔PRP治疗,促进软骨

再生,效果明显。患者双膝骨关节炎合并骨质疏松,膝骨关节炎

患者病情严重程度与骨质疏松呈正相关,治疗膝骨关节炎的同

时需要进行抗骨质疏松治疗,给予钙尔奇+阿法骨化醇+仙灵骨葆。

膝骨关节炎的根本原因是关节软骨退变和损伤,除口服非

甾体抗炎药、软骨保护剂外,可

给予关节腔PRP治疗,促进软骨

再生,效果明显。患者双膝骨关节炎合并骨质疏松,膝骨关节炎

患者病情严重程度与骨质疏松呈正相关,治疗膝骨关节炎的同