

# 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，非熨焘不能达，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，但仍头晕、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周末患者自觉两眼昏黑，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）毫针对鼻尖方向刺入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，脑髓失充而发上述诸症。其病情以虚为主，虚实夹杂，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，以化痰除湿，滋阴潜阳为辅。百会穴为督脉穴，居巅顶正中，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，在此可熄风醒脑，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，具有疏通局部气机，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，化痰除湿治其标；与手阳明大肠经原穴合谷穴相配，合谷穴能经清升散，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。中医诊断为癫痫，证属心脾两虚。

治疗：通督健脑，宁志定痛。

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、脾脘穴。

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；背部脾脘穴直刺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，食欲不振等症症状基本消失。上方去神门穴、间使穴、足三里穴、脾脘穴继续治疗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。该患者平素易生肝气，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，开窍益聪之功效；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；脾脘穴、足三里穴调胃健脾。

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，故笔者加太阳穴、四白穴以疏通眼部经络之气血；加地仓穴以疏通口面部之气血；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）



□史栋梁

# 内外兼治膝骨关节炎

## 经验之谈

### 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：右膝关节周压痛，右膝关节肿胀Ⅰ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（-）；右膝关节活动度：屈曲（110度），过伸（5度）。舌脉象为舌质暗，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，神志清，精神可，舌质暗，苔白，脉沉涩，可辨证为气滞血瘀症，治疗以活血化瘀、通络止痛为法。

按语：膝骨关节炎(KOA)是一种慢性退行性骨关节疾病，我国中老年人群中症状性KOA患病率为8.1%，且有不断升高趋势，该病严重影响患者生活质量并有一定的致残率，对生活带来巨大负担。

膝骨关节炎病因尚不明确，现代研究认为其发生与年龄、肥胖、炎症、创伤及遗传因素等有关。病理特点为关节软骨破坏、软骨下骨硬化或囊性变、关节边缘骨质增生、滑膜病变、关节囊挛缩、韧带松弛或挛缩、肌肉萎缩无力等。上下楼梯时膝关节炎疼痛是很多早期KOA患者的首发症状，其可能是KOA的早期信号。随着病情进展，KOA的典型表现为膝关节疼痛及压痛、肿胀、僵硬、骨摩擦音（感）、关节活动受限，严重者可出现膝内翻或膝外翻畸形。

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。西医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（阶梯给药）、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。  
案例二  
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天为主要症状入院治疗。患者1年前

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：左膝关节皮温升高，左膝关节肿胀Ⅲ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；左膝关节腔内、外侧髁关节面下骨髓水肿；左膝关节积液、滑膜增厚。舌脉象为舌质红，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，地奥司明来改善循环、消肿，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，外敷槲黄止痛散，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：膝骨关节炎发作期，应限制活动，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、甲氨蝶呤、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，局部外敷槲黄止痛散以消肿止痛，配合牵引、中医定向药透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月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：双膝关节腓周压痛，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：左（-），右（-）；侧副韧带牵拉试验：左（-），右（-）；抽屉试验：左（-），右（-）；双膝关节活动度：右屈曲（110度），右过伸（0度）；左屈曲（100度），左过伸（5度）；双膝直接数字化X线摄影显示：双膝退行性改变。核磁共振成像显示：双股骨及左胫骨内外侧髁、右胫骨内侧髁，软骨下缺血坏死；双

髌骨软化症；右膝关节内外侧半月板前后角及左膝内侧前后角变性（Ⅰ度~Ⅱ度）。骨密度显示：骨质疏松。舌脉象为舌质红，少苔，脉沉细。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，抗骨质疏松治疗的钙尔奇+阿法骨化醇+仙灵骨葆，关节腔给予PRP（富血小板血浆）治疗。

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。  
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。

（作者供职于河南省中医院）

## 验案举隅

症状：女性在49岁左右进入更年期时，可能出现一系列症状，比如烘热出汗、心烦易怒、潮热面红、心悸失眠、眩晕耳鸣、或体倦乏力、面浮肢肿、或月经紊乱、经量减少、月经不规则、淋漓出血，甚至闭经。这些症状往往是三三两两综合出现，持续时间或长或短，短则数月，长则迁延数年。病情轻重不一，轻则可不治而愈，重则可影响生活和工作，危害女性身心健康。

绝经前后诸证是妇科常见病，前来笔者处就诊的患者每个月可有4例~7例，在治疗此病时，笔者常用更年期康汤治疗，其疗效显著。

方药：酸枣仁30克，柏子仁20克，远志15克，石菖蒲15克，柴胡6克，生炒白术15克，茯苓15克，当归12克，白芍15克，薄荷9克，炙甘草6克，煨姜6克。以此基础方随证加减。

方中用酸枣仁、柏子仁养心安神；石菖蒲醒神益智，化湿开胃；远志安神益智，交通心肾；柴胡疏肝解郁，使肝郁得以调达；白芍养血敛阴柔肝缓急；当归养血和血，且味辛散为血中气药；柴胡、白芍、当归共同使用可血和则肝和，血冲则肝柔。肝木郁，则脾土衰，肝病易传脾，故以白术、茯苓、甘草健脾益气，是营血生化有源，再加薄荷疏散郁结之气，透达肝经郁热，煨姜降逆和中，能辛散达郁，其方是益智得以安神，肝郁得疏，血虚得养，脾弱得复，气血兼顾肝脾同调。治疗中并随症加减，若五心烦热、腰膝酸痛，足跟痛，肾阴虚者可加熟地黄、山药、山茱萸以滋养肾阴；若疲乏无力，形寒肢冷肾阳虚者，加肉桂、附子、菟丝子以温肾扶阳；若头痛，眩晕较甚者，加天麻、钩藤平肝熄风；若头晕目眩耳鸣严重，加何首乌、黄精、肉苁蓉滋肾填精益髓；若便溏泄泻者加炒山药、炒薏仁以健脾止泻；若月经量过多或崩中漏下者加赤石脂、地榆炭、棕榈炭，以固冲止崩等。前来就诊的患者病情轻者，服药7剂~10剂便可痊愈，重者服药四五个疗程便可见效，多数患者3个疗程可治愈。

绝经前后诸证有以肾气不足来进行论治者，可以肝郁血虚进行辨证施治。当今患者多伴有情志问题，故应从肝论起。若肝泄如常，肾中阴精则按时充盈，否则肾阴阳失衡，继而影响心脾加重病情。再者，肝藏血，肾藏精，肝肾同源，肝血生化肾精，肝之疏泄功能影响肾的封藏功能，故以肝为切入点进行辨证施治，使肝脾同调，以疏肝为主，气血兼顾，以活血为重，安神补脑，重在增智。故健脑醒神，气血通畅，情志舒畅，病则自愈。同时嘱咐患者注意饮食调节，加强营养，定期检查，注意劳逸结合，避免过度劳累和保持心情舒畅。

（作者供职于郑州市建中街社区卫生服务中心）

## 单方验方

## 治缺乳症方

### 气血虚弱型

症状：素体虚弱，乳房柔软无胀感，面色苍白，心慌头晕，脉虚细，舌质淡红苔薄白。

方药：通乳丹合四物汤。黄芪30克，人参15克，麦门冬15克，桔梗5克，通草5克，当归15克，生地黄15克，白芍15克，川芎9克。

### 肝郁气滞型

症状：乳汁少或无，乳房胀痛，心情抑郁，舌质淡红或黯红，苔薄黄，脉弦细。

方药：下乳涌泉汤。当归10克，白芍10克，生地黄10克，川芎10克，柴胡10克，青皮10克，天花粉10克，漏芦10克，通草6克，甘草9克，桔梗10克，穿山甲9克，白芷9克，王不留行9克。穿山甲一般用鹿角片替代。

### 气血虚弱合肝郁气滞兼有型

方药：生乳汤。黄芪30克，党参15克，当归12克，川芎9克，麦门冬12克，鹿角片15克，王不留行9克，通草9克，漏芦9克，柴胡6克，香附10克，甘草3克。  
（以上由洛阳市偃师区高龙镇左村社区卫生室提供）

河南中医药大学第一附属医院  
消化肿瘤病区副主任张传雷：

“对付”肝癌 中医这么做



扫码看视频



张传雷，河南中医药大学第一附属医院消化肿瘤病区副主任；擅长肝胆胰等肿瘤的介入栓塞术、微波消融术、射频消融术、门脉癌栓射频消融术、腔道狭窄扩张术及支架植入术、胃造瘘等微创穿刺介入治疗。

## 征稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”，设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推拾验》《四诊合参》《临证心语》《中药用法》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。

稿件要求：一定是原创，言之有物，具体可行；1000字以内；可以用小故事开头，以增加趣味性。

联系人：朱忱飞 电话：13783596707

投稿邮箱：5615865@qq.com

本版方药需要在专业医生指导下使用