# 网球肘针灸治疗方法有哪些

来源：网络 作者：红叶飘零 更新时间：2024-08-31

*第一篇：网球肘针灸治疗方法有哪些网球肘针灸治疗方法有哪些作者：黄运绥网球肘是临床上常见的骨科疾病，此病不仅常发于网球运动员，而在家庭主妇、砖瓦工、木工、修理工、电脑操作员、教师、老年人等普通人群中也非常多见。网球肘发生后不仅折磨我们的身体...*

**第一篇：网球肘针灸治疗方法有哪些**

网球肘针灸治疗方法有哪些

作者：黄运绥

网球肘是临床上常见的骨科疾病，此病不仅常发于网球运动员，而在家庭主妇、砖瓦工、木工、修理工、电脑操作员、教师、老年人等普通人群中也非常多见。网球肘发生后不仅折磨我们的身体，同时也会直接影响到我们的日常生活与工作，所以对于这种影响十分大的疾病一定要尽快治疗。

网球肘的患者常不能持重手不能用力握物，握锹、提壶、拧毛巾、打毛衣等运动可使疼痛加重，这些都是网球肘的临床表现。肘痛本病多数发病缓慢，网球肘的症状初期，只是感到肘关节外侧酸困和轻微疼痛，患者自觉肘关节外上方活动痛，疼痛有时可向上或向下放射，感觉酸胀不适，不愿活动。

局部无红肿，肘关节伸屈不受影响，但前臂旋转活动时可疼痛。严重者手指伸直、伸腕或执筷动作时即可引起疼痛。患肢在屈肘、前臂旋后位时伸肌群处于松弛状态，因而疼痛被缓解。有少数患者在阴雨天时自觉疼痛加重，这些也是网球肘的临床表现。压痛一般在肱骨外上髁处有局限性压痛点，有时压痛可向下放散，有时甚至在伸肌腱上也有轻度压痛及活动痛。

可能不少人对于网球肘不是很了解，网球肘指的就是手肘外侧的肌腱发炎，患者在抓举物体时会感觉到疼痛，不少从事体力劳动的在患有网球肘后不能正常的工作，为了能够快速治疗，患者可以进行自我治疗。

主要有以下方法：

1.休息及改变活动模式。适当的休息对于急性期(严重红、肿、痛)特别重要，然而改变活动模式则更为重要。找出受伤的原因，然后作出相应的改变，便可以减缓病情。研究显示，患网球肘的网球运动员，只需减轻训练强度及科学运动，便可减低90%的病症。

2.物理治疗。休息、冰敷、固定、抬高及电疗可以控制炎症，使肌腱在良好的环境下愈合。

3.药物。消炎类药物可以帮助减轻疼痛及发炎情况。有些人希望快速降低痛楚，便选择局部类固醇注射，但其实它对组织的害处不少，因此并不建议采用。

除此之外还可以采用针灸治疗。针灸通过针刺穴位产生刺激，活动肘部的肌肉，是现今治疗网球肘的有效疗法。缺点是治疗周期较长，优点对身体无副作用。

**第二篇：针灸治疗脑瘫**

针灸治疗小儿脑瘫的理论基础初探

豆争光

（解放军474医院小儿科,乌鲁木齐 830011）

摘 要 ：本文根据中医学理论，对针灸治疗小儿脑瘫的理论基础进行初步探讨，以期在今后的临床中运用针灸对小儿脑瘫的治疗和康复提供理论依据。

关键词 ： 针灸；小儿脑瘫；理论基础脑性瘫痪简称脑瘫，是指患儿在出生前或出生后一个月内大脑受到非进行性损伤，导致的以运动或姿势障碍为主要临床表现的一种综合症。小儿脑瘫是儿童时期伤残率较高的疾病之一。目前尚无特效药物及特效的治疗方法。其发病率在美国为 1.33 ‟，我国脑瘫患儿高达 100 多万。其最多见致病因素依次为早产、低体重、颅内出血窒息宫内缺氧(包括脐带绕颈和羊水混浊)、感染(包括肺部和颅内感染)等，使我国脑瘫患儿的发病率也在逐年提高。

1.中医学对脑瘫的认识

中医学没有“小儿脑性瘫痪”这个病名，但根据临床表现属于“五软”“五迟”的范围，多缘于先天禀赋不足 , 肝肾亏虚 , 加之后天调护失宜 , 痰浊内生 , 瘀血内停 , 致脏腑经络功能失常 , 气血运行不畅 , 筋骨失养 , 髓海失充。《素问》指出：“肾主骨生髓”，“肾不生，则髓不满”，说明肾与神经系统有着密切关系。李东恒在《脾胃论》指出：“肾为先天之本，脾为后天之本”。故调补脾肾在针灸治疗小儿脑瘫中具有重要意义。

2.针灸治疗小儿脑瘫的理论基础

小儿脑瘫，其病位在脑。《灵枢?海论》篇说 : “脑为髓之海„„髓海有余，则轻劲多力 , 自过其度 , 髓海不足 , 则脑转耳鸣 , 胫酸眩冒 , 目无所见 , 懈怠安卧。”王清任提出“灵机记性在脑不在心”，唐容川说“人之才智 , 均出于脑髓。”指出脑在神志病中的重要地位，且“脑为元神之府”。而经络中之肝经和督脉与脑有着密切的联系，在针灸治疗郁症中具有重要的指导意义，现分述如下：

2.1 肝经的循行与脑的关系 《灵枢?经脉》曰 : “肝足厥阴之脉 , 起于大指丛毛之际„„挟胃 , 属肝 , 络胆„„上出额 , 与督脉会于巅。”因肝经与督脉会于巅 , 督脉入络于脑 , 脑为元神之府 , 所以针刺肝经腧穴 , 也有醒脑调神的作用。肝经因交会穴通于任脉 , 督脉为阳脉之海 , 任脉为阴脉之海 , 达到“阴平阳秘 , 精神乃治”的作用。

2.2 督脉与脑的联系 督脉通过脑腑来调节人体阴阳平衡 , 从而对精神异常具有治疗作用。从循行上看 , 督脉与脑直接联系 , 《难经?二十八难》曰 : “督脉者 , 起于下极之俞 , 并于脊里 , 上至风府 , 入属于脑。”督脉为阳脉之海 , 总督一身之阳气 , 统领诸经 , 进而联系五脏六腑 , 对各经脉脏腑病变均有调整作用。《针灸大成》中谈到 : “以人之脉络 , 周流于诸阳之分 , 譬犹水也 , 而督脉为之督纲 , 故名曰海焉”。督脉入属于脑 , 又循行于头顶正中 , 本着“经脉所过 , 主治所及” , 故其对治疗与脑有关的神志病有着肯定的作用。

3.诊断及分型： 按临床表现将脑瘫分为五种类型。

① 痉挛型脑性瘫痪：是最典型和常见的类型。主要表现以双下肢为主的痉挛性截瘫或四肢瘫痪。患儿行走、站立困难，走路足尖着地呈剪刀步态。肌张力明显增高、腱反射亢进、可有病理皮射。常伴有语言及智能障碍。

② 迟缓型脑性瘫痪：主要表现为肌张力明显低下。不能站立、行走，头颈不能抬起，运动障碍明显，关节活动幅度过大，但腱反射活跃，可出现病理反射。常伴有失语及智能低下。

③ 手足徐动型脑性瘫痪：多由核黄疸、新生儿窒息引起的基底核损害而发病。患儿表现为手足远端出现不间断的缓慢的蚯蚓行样奇形怪状的不自主运动，面、舌、唇及躯干肢体的舞蹈样或徐动样动作。伴有运动障碍和肌张力增高。

④ 共济失调型脑性瘫痪：较为少见 , 是由于小脑发育不良所致 , 主要临床表现为肌张力低下、共济运动障碍、运动发育迟缓。

⑤ 混合型：兼具上述各型某些特点。

4.治疗原则及取穴

针灸疗法的原则在于疏通经络 , 醒脑开窍 , 补益肝肾 , 振奋督阳。取穴以督脉之大锥、命门、腰阳关、长强及肝经之太冲为主以醒脑开窍、活血化瘀，同时配合局部选穴。督脉为阳脉之海 , 又与脑相通 , 在督脉上针刺可以清脑开窍 , 宁心安志。太冲穴为肝经原穴，“五脏有疾 , 当取之十二原” , 主“胸胁支满 , „„终日不得太息”。其中因阴虚阳亢者加劳宫，阳虚阴盛加涌泉；心脾不足者加心俞、脾俞；痰湿壅盛者加丰隆。同时主穴结合经络辨证及对症取穴配用头部、四肢、躯干部穴位。头部采用靳三针疗法中的“头针四项”。《内经》言 : “脑为髓之海 , 其输上在于其盖”“气在头者 , 止之于脑”，视头部为灵机出入之要道 , 故针灸治疗取头部穴位为主。《素问.脉要精微论》说 : “头者 , 精明之俯也”，据“经脉所在 , 主治所在”、“经脉所过，主治所及”的原则，其对治疗与脑有关的神志病有着肯定的作用。故选取四神针(百会穴前后左右各旁开 1.5 寸)、智三针(神庭和双本神穴)、颞三针(耳尖直上入发际 2 寸为第 1 针 , 第 1 针前后各旁开 1 寸为第 2 针、第 3 针)、脑三针(脑户和双脑空穴)。上肢选穴：部分患儿在临床上表现为双上肢运动功能较差，主要表现在上肢精细动作较差，可选上肢手三针(曲池、外关、合谷)。下肢选穴：对于下肢痿软无力的脑瘫患儿可根据中医学的“治痿独去阳明”的原则取穴，主要以阳明胃经为主 , 配足三针(足三里、三阴交、太冲)。此外听力障碍配耳三针(听宫、听会、完骨), 语言障碍配舌三针(上廉泉及其左右各旁开 1 寸处)，风府透哑门 , 智力障碍配手智针(内关、神门、劳宫)，足智针 [ 涌泉、泉中(位于足趾关节与足跟连线中点)、泉中内(位于泉中穴向内旁开 0.8 寸)], 注意力不集中配定神针(印堂和双阳白), 颈、腰软弱无力分别配颈三针(天柱、百劳、大杼)，腰三针(肾俞、大肠俞、委中), 大腿内收配股三针(箕门、风市、伏兔), 尖足配踝三针(解溪、太溪、昆仑), 癫痫配痫三针(内关、申脉、照海)。针刺方法采用0.28mm × 25mm 毫针 , 按“虚则补之 , 实则泻之”的原则施以手法，头部穴位沿皮平刺 , 体针多用直刺 , 每针均要求有根有神 , 体针留针 30 分钟 , 每间隔 5 分钟运针 1 次 , 头针留针 1 小时 , 体针出针后 , 患儿可在家长或医务人员保护下活动 , 可主动活动或被动运动。每日针刺 1 次 ,4 个月为一疗程。

5.典型病例

白某 , 女 ,1 岁.出生时曾有窒息史 ,1 岁时扶持不能站立 , 于 2024 年 4 月 21 日 初诊 , 西医诊断为脑瘫(迟缓型)，中医诊断为五迟-五软(下肢软)，主要以双下肢痿软无力不能站立为主。治疗主取督脉上之大锥、命门、腰阳关、长强，并配合下肢足三针(足三里、三阴交、太冲)为主选穴，用 0.28mm × 25mm 毫针，以补法为主 进行治疗，两周后症状明显缓解，证明针刺有效。

6.讨论

针灸治疗脑瘫主要体现在针灸对神经系统机能的影响：具体应从以下几个方面来讲： ① 针刺对大脑皮层的影响：大脑皮层根据神经原相互连接的不同、功能的不同学者们将其分为许多区，被广泛采用的是 Brodmann 分区，其中皮质运动中枢对骨骼肌运动起着十分重要的作用。大量事实证明针刺可使大脑皮层相应部位产生兴奋灶并在皮层一定范围内扩散或与其他条件反射中枢形成新的联系，从而产生各种调整效应。② 针刺对上运动神经元的影响：上运动神经原病变可引起四肢各肌群的伸曲、外展、旋前、旋后肌的改变及肌张力的增高，从而导致机体运动功能障碍和姿势异常，通过针刺可兴奋周围神经，通过周围神经将兴奋传入大脑的高级运动中枢，发挥整体调整作用使机体恢复健康。③ 针刺对下运动神经元的影响：下运动神经元病变可导致肌张力降低，肌张力是维持机体正常姿势的重要保证，通过针刺作用于机体使机体降低的肌张力恢复正常对于脑瘫患儿非常重要。

参考文献：

[1] 于海波、皮敏、曹雪梅等.针灸治疗 185 例小儿脑瘫的疗效观察.江西中医药 [J]2024,8（260）:60

[2] 陈秀珍、李 妮、吴艳明等.中医综合疗法治疗小儿脑瘫 20 例.河北中医 [J]2024,26（6）:45

[3] 朱锦渊.32 例小儿脑性瘫痪的临床分析.中原医刊 [J]2024，32（11）：24

**第三篇：针灸减肥治疗心得**

针灸减肥治疗心得

近年来，我国经济生活迅速变化，随着生活水平的不断提高，饮食结构改变，肥胖症在各年龄层次有逐年增高的趋势。环肥燕瘦，各有所美。然适度为上，过犹不及。肥胖不单是形态臃肿，体笨难堪，不仅影响人的体态美和外观美，使体力减弱，给生活和工作带来不便，造成物质代谢和内分泌异常，同时也大大增加了高血压、冠心病、胆囊炎、胆石症、糖尿病、高血脂症、骨关节病，性功能障碍、不孕不育等疾病，并加速衰老和死亡。因此，肥胖严重地危害人类的健康，同时威胁着人类的寿命。人们逐渐对肥胖影响形体美及危害人体健康的认识日益加强，各种的减肥方法也应运而来。针灸减肥是近十多年来兴起的一种新的减肥方法,针灸是我国传统医学宝库中的一朵奇葩，在调理肥胖这一领域内越来越显现出其他疗法无可攀越的优势，散发夺人魅力。现代医学认为单纯性肥胖多伴有内分泌紊乱，各种激素，尤其是胰岛素、性激素、肾上腺皮质激素、瘦素等异常，可通过针灸来调理内分泌，使之趋于正常；中医认为肥胖是由于脏腑功能失调、痰浊、血淤、气虚、阳虚等因素，虚实夹杂而致肌体气血阴阳紊乱、肥脂痰浊、淤积体内，因而肥胖。非一脏一腑之因，又多为本虚标实，不及时治疗会对人体的形态、容颜产生极大危害。穴位调理可有效的调整脏腑脾胃功能、疏通经络气机、消散淤血，清泻消脂，滋阴清内热，平调阴阳,调节内分泌失衡，以达到减肥目的。而且能够抑制肥胖者亢进食欲和亢进胃肠消化吸收能力，从而减少能量摄入，促进能量代谢，增加能量消耗，使脂肪运动和分解。经大量的临床验证，效果良好，方便快捷，经济实用，无副作用，不宜反弹，被国内外称之为“绿色疗法”，其前景广阔，很值得提倡推广。

[病因病机] 本病可有内外两种因素，内因为人体内在各种因素对脂肪代谢等调节失常所致，如遗传、神经、物质代谢和内分泌失调等。外因主要由于饮食过多且丰富，及活动不多，进食热量多于人体消耗量而以脂肪形式储存体内，因而发生肥胖。祖国医学认为多由脾胃俱旺，能食而肥，或胃虚则食少，脾虚失运，中焦生化不足，水谷精气化为痰浊，潴留于皮里膜外，形成肥胖；或饮食丰盛，多逸少劳，则营养过剩，蓄积于皮里膜外，形成肥胖；或禀赋真元不足，或高年真元衰微，不能将物质气化为功能而消耗，也能形成肥胖。[减肥机理] 针灸减肥疗法主要采用非药物治疗途径,以中医针灸：体针及耳针等方法进行临床治疗,针灸以疏通经络，调节脏腑，化湿去痰，调补肝肾为原则,能够调节内分泌,使机体功能平衡，抑制饥感神经与饱感神经。缓解患者强烈的食欲,减少进食量及较强的胃肠消化吸收能力对热量的吸收，同时加强了自身自控能力。另外，可以促进新陈代谢，增加能量消耗，促进脂肪的动员及脂肪的燃烧分解。另外，配合适度饮食结构调整，适度的运动及心理、不良生活习惯的纠正等整套治疗方法，从而达到减肥的目的。针灸减肥疗法在减肥的过程中，没有任何副作用可调节内分泌。[诊断依据] 肥胖分为两大类，一是单纯性肥胖，病人以肥胖为主要表现，不伴有明显的神经和内分泌系统功能的改变，却伴有代谢调节障碍，这类肥胖最为多见；二是继发性肥胖，常继发脑炎、脑膜炎、脑瘤、脑部损害、垂体疾病、肾上腺皮质机能亢进、甲状腺机能低下、胰岛素分泌过多等。公式：女性标准体重（Kg）=[身高（cm）—100]×0.85 成人标准体重=[身高（cm）—100]×0.9 儿童体重＝年龄×2＋8（1.3m以上的按成年人体重计算）肥胖度=[（实测体重—标准体重）/标准体重] ×100% 在计算值：+10%内属于正常范围>10%为超重>20%为肥胖>20%~30%为轻度肥胖>30%~50%为中度肥胖>50%为重度肥胖>100%为病态肥胖 依据：1.实际体重超过标准体重的20%即可诊断为肥胖症,但要排除肌肉发达和水分潴留,如运动员、水肿。

2.皮肤皱摺卡钳测量皮下脂肪厚度25岁正常人肩胛下皮肤厚度平均为12.4mm，如超过14mm即可诊断为肥胖。3.通过病史、体征、实验室检查排除继发性肥胖。[适宜人群] 针灸减肥对中青年肥胖者效果较好。因为在这个年龄阶段，人体发育比较成熟，各种功能也比较健全，通过针灸治疗，比较容易调整机体的各种代谢功能，促进脂肪分解，达到减肥降脂的效果。针刺后能够抑制胃肠的蠕动，并有抑制胃酸分泌的作用，从而减轻饥饿感，达到针灸减肥的目的。[中医针灸减肥的优点] 1.注意整体，效果持久：中医减肥注重脏腑代谢功能的调整，不是单纯用“泻下”或“饥饿”的方法。不会出现因减肥而导致的厌食症，消瘦症，肠功能紊乱症，及月经失调等病症。2.辨证为先，因人而异：中医减肥不是采用千人一法及千人一方的治疗方法，而是在辩明肝胃积热，脾虚湿阻，脾肾两虚及肝肾阴虚的情况下再进行治疗。故不会出现“实者更实，虚者更虚”的减肥弊端。3.以动为要，动中求实：中医针灸减肥非常注意气血的畅达，脏腑功能的平衡，在气血的流通和脏腑阴阳平衡中求得健美，故不会由于减肥而出现气血虚衰，面容焦悴无华之症。更不会出现经常见到的因服用减肥药而致贫血、月经不调，记忆力减退，失眠，脱发等不良现象。4.自然方法，安全可靠：应用针灸减肥这些传统医学疗法皆为调动人体的正气，促进新陈代谢。故相对安全，毒副作用小。这也就是当今在人们普遍对于化学合成品的安全性心存疑惧时，中医针灸减肥疗法受青睐的原因。[适应症]

1、腹部局部肥胖由于腹部是脾经胃经及肝肾经之处，对此调节为主的针灸减肥方法，对腹部的减肥效果最显著。

2、单纯性肥胖 肥胖一般有单纯性肥胖和继发性肥胖之分。单纯性肥胖即是纯粹摄入过多代谢过少而引发的肥胖，是可以通过针灸治疗减肥的。继发性肥胖是由某些疾病引起的肥胖，需要通过对疾病本身进行治疗后，堵截了

肥胖的源头，再配合针灸术，才能真正减肥。

3、软脂肪块部位相对于硬脂肪块来说，针灸减肥更适合减少软脂肪块。脂肪的软硬，通过触摸便可得知。医生认为，硬脂肪块多是自小形成，那是脂肪细胞数量多，单纯的针灸减肥是无法减少脂肪细胞数量的，因此针灸减肥对此类脂肪块作用不大。软脂肪块则是每个脂肪细胞的体积大，对此进行的针灸减肥效果好又快。

[中医治疗] 祖国医学认为，肥胖是由于先天禀赋因素恣食肥甘、以及久卧久坐、少劳等引起的以气虚痰湿盛为主的病症，其病位主要与脾与肌肉、胆与肾气虚衰关系密切，亦与肝胆及人肺功能失调有关。

（一）临征可分为：脾胃积热、痰湿内盛、气滞血瘀，脾肾阳虚，取穴以阳明经及任脉经穴为主，疏导阳明经气，调健脾胃，培本固肾，以调理人体阴阳气血，使机体功能恢复正常。（1）脾胃积热症状：多见于青少年，食欲亢进，消谷善机，面色红润，大便干结，小便黄赤，舌红、苔黄，脉数有力。治则：清胃泻火 治法：取内庭，为胃经荥穴，可清泄胃火，诸穴配伍，胃热清而饮食减少，肠中积热得消而泻胃火，共凑减肥之功效。效果：患者针刺后，食欲明显减退，可能是兴奋了饱食中枢，抑制了食饵中枢，而发生作用。当针刺调整二者于平衡状态后，表现为针刺停止后，体重继续下降且不宜反弹。（2）痰湿内盛症状：女性或中年人多见，形成肥胖臃肿，面部有郁胀感，四肢困重，早饱，胸腹胀满，不适，不喜饮水，嗜睡，白带量多，月经不调，大便干结，舌体肿大，舌苔白厚，脉濡。治则：益气健脾，化湿祛痰，通降六腑治法：取脾俞，是健脾益气常用穴，阴陵泉为脾经合穴，可健脾化湿，通利三焦。效果：患者针刺后，肠鸣音增强，肠蠕动加快，胸腹胀满得减轻，大便干结通畅。（3）气滞血瘀症状：多有不良的情绪背景，性情急躁易怒或压抑内向，形体肥胖，暴饮暴食，时胸胁胀痛或头痛，善太息，月经不调或闭经，大便偏干，舌质瘀暗上有瘀斑或瘀点，脉涩。治则：疏肝理气，活血化瘀。治法：取太冲，是肝经的原穴，可舒肝理气，活血化瘀。效果：患者针刺后，能使B细胞的合成和分解胰岛素的功能得到很好的改善，从而有效地提高机体对胰岛素的利用率，从而实现脂肪细胞合成与分解的平衡状态。（4）脾肾阳虚症状：肌肉松弛下坠，食量减少，面色恍白，形寒畏冷，腰膝冷痛，精神疲惫，白带清稀，宫寒不孕，舌质胖嫩，舌苔滑润，脉沉细。治则：温肾健脾，补阳。治法：取肾俞，肾俞为肾之经输注于背部的腧穴，关元隶属任脉为全身强壮穴，诸穴相伍，可温肾壮阳，培元固本，通调冲任以减肥。效果：患者针刺后，体重下降，且月经明显的改变，提前针刺能够改善体内雌激素与孕激素水平。可能是通过提高人体下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴和交感

—肾上腺髓质系统功能而实现的。针灸减肥能够针对某一部位进行减肥。在调整内分泌的同时，完全可以进行局部减肥。针灸减肥对腹部是最有效的。因为腹部脂肪堆积较多，通过经络调节，针刺点穴，效果比较突出。另外，针灸减肥是一个对全身整体的调节。对症加减：便秘加支沟，天枢；胃中嘈杂易饥加中脘，梁丘；高血脂症加阳陵泉，丰隆，太冲；尿少浮肿加阴陵泉，三阴交；纳呆腹胀加中脘；嗜睡健忘加百会，丰隆；阳痿早泄加关元，中极；心悸气促加内关透外关；伴冠心病加内关、心俞；上腹肥胖配天枢，梁门透建里；中腹肥胖配滑肉门，外陵透神阙旁；下腹肥胖配水道，外陵透石门；颈项肥胖配风池，颈夹脊2-4；大腿肥胖配风市，殷门，中渎，髀关。临床统计显示，针灸减肥总有效率达98％。完成整个治疗过程后停止治疗，稳定率达92．3％和89．6％。减肥过程中体重不会直线下降，需经过治疗期－稳定与调整期－巩固期三个过程，可以防止反弹。

（二）除了体针法外，耳针法对减肥也有一定疗效。祖国医学认为，耳朵与全身经络脏腑关系密切，通过对耳朵上不同穴位的刺激，可达到调节全身功能，治疗疾病的目的。取耳穴：口、三焦、内分泌、饥点、渴点、交感、皮质下、胃、神门、脾等穴。治疗方法有耳穴针刺、耳穴按压、耳针压籽等。[注意事项] 1.针灸减肥的患者应该是成年后肥胖者，此类患者比较容易调整机体的各种代谢功能，顺利促进脂肪分解，达到减肥降脂的效果。2.针灸配合饮食效果更佳，配合控制饮食的原则是：不饿不吃，饿了再吃；吃到饱即可，不吃甜食及肥肉、土豆、莲藕、粉条等。3.针灸减肥过程是通过经络系统的调整作用，停止之后不会很快反弹。针灸减肥也是一个渐进的过程。不能指望几针扎下去就立刻变苗条。不主张速效，故要求坚持治疗在2疗程以上。（至少坚持治疗2疗程）4.中医针灸减肥不主张“饥饿疗法”。与众多减肥方法不同的是，在针灸减肥的过程中，不强调过分的控制饮食，特别不主张采取“饥饿疗法”。5.在针灸减肥治疗过程中，可能会出现厌食、口渴、大小便次数增多、疲劳等反应，这些均属于正常现象。因为通过针灸治疗，机体的内在功能不断调整，促使新陈代谢加快，能量不断消耗，而出现一些临床症状。等到机体重新建立平衡，这些症状就会消失。针灸减肥的效果与季节、气候都有关系。通常春夏见效较快，秋冬见效较慢。这是因为春夏两季人体的新陈代谢机能旺盛，自然排泄通畅，而有利于减肥。如果在针灸中，患者出现眩晕、疼痛、恶心等症状时，属于针灸的不良反应，应立即中断治疗，防止发生危险。6.世界卫生组织提出，单纯的减肥并不是最好的方法，这其中包括针灸减肥。因此，配合饮食、运动和睡眠等辅助疗法，都可以减肥。因为减肥者往往偏爱多吃甜食和油腻食物，如果不适当控制的话，就肯定会出现反弹现象。还必须配合生活起居方面的调整。因为肥胖大多都是生活习惯不合理而造成的。比如：不爱运动、嗜睡、吃得过多等。7.预防肥胖症较治疗易于奏效而且更为重

要。特别是有肥胖家族史者、妇女产后及绝经期、男性中年以上或病例恢复期应注意预防肥胖。其原则是适当控制食量，避免高糖、高脂肪、高热量的饮食，经常进行体力劳动和体育锻炼，应根据每个人的具体生活习惯而确定，但基本原则是一样的。[针灸减肥禁忌] 有一些特殊状况，是不适合接受针灸减肥的。

1、心脏病病人；

2、二期、三期的高血压病人；

3、糖尿病病人； 4.具有出血倾向疾病，贫血及患有皮肤病人；

5、空腹、疲劳、严重出汗、运动后伴有大出汗等状态下，不能马上接受针灸减肥，应暂缓，或更改时间。

**第四篇：针灸治疗面瘫心得**

针灸治疗面瘫心得

面瘫(指周围性面瘫)，运用针灸疗法治疗有很好的效果，但是也有些患者用此治疗仍延延数月而无效。经过长期的临床实践，我们从中得出一些教训，并总结出一些治疗经验。今简介如下。分期论治

1.1 早期(急性炎症期)：本期常在发病后7～10天，面神经处于水肿炎症状态。患者面部肿胀，且多伴有耳前后疼痛。治疗时要注意，应以疏通阳明、少阳经气为主，采取循经远端取穴，局部取穴宜少，可选太阳、下关、颊车、合谷、外关、足三里、太冲、风池。除风池采用点刺，其余诸穴多为浅刺、平刺，手法宜轻，留针30分钟。又，重用灸法，穴选患处耳后翳风和耳前区为主，灸至皮肤红晕为止，时间20～30分钟。

1.2 恢复期：逐渐增加局部取穴，远端仍以疏通阳明、少阳经气为主，并且须加用电针，波型选疏密波。针刺选穴为阳白透鱼腰，太阳透鱼腰，四白透地仓，迎香透地仓，地仓透颊车，以及承浆、牵正、下关、合谷、足三里、风池，有痰加丰隆。风池仍点刺。此外仍可以加用灸法。

1.3 后遗症期：病久治疗乏效者，如皱眉肌、额肌、口角肌等仍未出现活动，可结合絮刺火罐法，用七星针叩打上额、口角旁、下关处，或用三棱针在阳白、太阳、地仓等处放血，然后拔罐，每周2次左右。体会

我们曾对针灸治疗2～3个月病情无好转者调查分析，发现针灸治疗乏效者，除患者的自身因素外，治疗方法或治疗时机选择不当等是主要原因。一是早期局部取穴过多，刺激过强;二是电针波型选择不当;三是没有采用透刺、灸法治疗。

如早期面瘫，常见风寒型为主，现代医学认为此期多为急性炎症期，治疗时应尽量减少局部刺激，故不宜较多地在面部上针刺，取穴宜少，手法宜轻，不宜用电针，而且须采用灸法来达到祛风散寒、温通血脉之效，即改善局部血液循环，以消除炎症水肿。为消除水肿，还可适当地配合运用牵正散加减之类中药，以及消炎、扩张血管和营养神经肌肉的西药。只要及早控制面神经炎症渗出，使水肿尽快吸收，则能明显提高疗效。

在恢复期选用电针刺激，波型用疏密波。因疏密波是疏波与密波自动交替出现的一种波型，它不易产生耐受性，治疗时兴奋效应占优势，能促进代谢，有益于气血运行，改善组织营养，消除炎性水肿。所以我们不用其他波型。这时电针不但有治疗作用，而且可以根据应用电针后患者的皱眉肌、额肌、面肌等是否随着电针波型有规律地牵动，来判断治疗效果的好坏，病程的长短。如有牵动，则反映效果好、病程短;反之，则反映效果差、病程长。

在后遗症期，考虑到“久”赜叙”，故运用拔火罐、七星针、放血等，使直接作用于病灶周围以活血逐瘀。采用这些方法往往可收意想不到的效果。另外，在整个治疗期间，患者应用当注意休息，调畅情志，忌用冷水漱口、洗脸，忌食生冷辛辣之物，避受风寒，常用热毛巾敷捂患处，并且常作些面部肌肉运动，如闭眼、收缩口角等，这些动作有助于更好更快地恢复面神经功能。

杨光

有的人认为面瘫初期不宜做针灸治疗，主要是看到了部分患者针刺后病情加重的现象，因而主张面瘫进人了恢复期后再行针灸治疗;也有的针灸师看到面瘫初期患者症状呈进行性加重，怕过早治疗仍不能立即扭转这种加重的趋势，担心患者认为越针症状越重是由于医生的水平不行，因而主张干脆等面瘫进人恢复期后再行针灸治疗;还有一些人以为针灸只是一种康复方法，只适用于各种疾病恢复期的治疗。

对于第一种情况，只要患侧面部不刺或少刺、轻刺即可避免;对于第二种情况，只要做好病人的解释工作即可;对于第三种情况，应让人知道针灸可激发人体自身抗病能力，具有广泛的良性调整作用，可用于疾病的各个阶段。

实践证明，对于周围性面瘫，针灸治疗越早疗程越短、后遗症越少。笔者的做法是，面瘫初期(7～10天)患侧面部仅用一针，地仓透颊车，刺人即可，不做任何手法，耳后较痛者，加用风池。远端穴主要用合谷、太冲，可以用较强刺激，有针感传导更好。宜配合中药汤剂，用牵正散加味，寒证加防风、白芷、羌活、桂枝之品，热证加银花、连翘、桑叶、菊花之属，有病毒感染加大蒲公英、地丁之类剂量。可用维生素B1、B12混合后做远端穴的穴位注射，效果要比肌肉注射好。激素的运用并非必要，输液治疗更是不必要。

面瘫初期的调养很重要:一是休息，即首先要保证患者充足的休息，防止体劳、心劳、房劳。二是保暖，患部不能受凉，风寒天气外出要带口罩。三是饮食，不能食辛辣刺激之物，忌烟酒。这3点做不好，将会严重影响治疗，延长疗程。这3点注意要贯彻整个面瘫治疗期间，尤以初期更为重要。

患者面瘫症状开始好转，即是进人了恢复期。此时患侧面部可以针刺了，穴位应由少到多，刺激应由轻到重，笔者坚持以最少刺激、最少痛苦，获取最大疗效的原则。对于轻型面瘫，只用地仓、合谷、太冲3穴即可治愈患者。面瘫症状恢复较慢时，再逐步增加患侧面部的穴位，针刺不必深，针感不必强。当患者症状明显减轻时，再逐步减少用穴，最后只剩地仓、太阳、合谷，巩固治疗数次可收全功。用穴的特点是由少到多到少，这样可以较好地调动机体的抗病能力，并尽可能地减轻患者的皮肉之苦。恢复期的中药治疗，多用牵正散合桃红四物汤为主方，再根据辨证加减治疗。以上做法对中度的面瘫患者，一般在4～6周内治愈。

倪海厦伤寒心得

阳脉与阴脉：《伤寒论·卷一》中的“辩脉法”与“平脉法”给后人留下了“脉法真诀”。在“辩脉法第一”中，医圣提出了脉有阴阳：“凡脉大、浮、数、动、滑，此名阳也；脉沉、涩、弱、弦、微，此名阴也。”这段文字被冠于全卷乃至全书之首，那肯定是无比的重要。很需要把这阴阳共十种脉渐渐地弄清楚。这是脉法的总纲，所传递的是阴阳两个极端的脉象状态。

阴阳和平之脉：“脉病，欲知愈未愈者，何以别之？答曰：寸口、关上、尺中三处，大小、浮沉、迟数同等，虽有寒热不解者，此脉阴阳为和平，虽剧当愈。”是对上一条作进一步清晰化，交代了位于阴阳两个极端之间的中间状态的脉象。对这一个大类的脉象，当平时当在自身多多反复体验。此属于“平时多烧香”的日常功课。

③“紧”脉的脉象，及其三部九候对应法：对于伤寒系列疾病，特别要充分注意“紧”脉的识别，因凡是受寒，肯定会出现“紧”脉，反之“紧”脉的出现与受寒直接关联。

大家都知道“热胀冷缩”这个道理，这个是自然界的通则。西方科学的物理学，曾给出过物质的热线胀系数。例如说一米长的钢材，温度在升高1℃之后的伸长部分，与原来长度（即一米）的比例，就叫做该种材料的热线胀系数。假如说钢材的热胀系数为3‰，就意味着当温度每升高1℃，钢材的长度（即沿着纵向）会增加3毫米。反之，当温度在降低之后，钢材必然会有相应的收缩度。虽然各种物质的热胀系数各有差异（定量分析），但是“热胀冷缩”的定性却永远不会改变。物理学之中，线胀系数指的是钢材随着温度的变化，其纵向尺寸的伸缩变化。

由此而推知，当人体受寒之后，其脉象也会出现相应地改变，即随着受寒，脉管将会出现了相应的收缩。但是这个收缩与物理学中间的收缩有所不同，不是指的在脉管的纵向，而是指的在脉管的环向会产生了一个收缩，即在脉管的圆周方向出现了收缩。这是一种把脉管从外面“箍紧”了的感觉。脉书上对“紧脉”的描述是“如转索”，就是像绳子被拧紧了的感觉。这就是“紧脉”所对应的那个“象”。

“浮紧”，就意味着寒在表。“沉紧”，意味着寒在里。

当“紧脉”出现在右关，就意味着寒气进入到了脾胃。进而，如果是“浮紧数”，就意味着寒气在胃部（腑）。如果是“沉紧迟”，就意味着寒气进入了脾脏，因为“迟”对应着“脏”。（详“辩脉法第一”）。

从“紧脉”与“三关九候”的对应关系，我们就可以准确地察知寒气所侵犯的部位。

④紧脉与弦脉的鉴别：[5]这两种脉象往往令初学很感困惑，紧脉的脉象成因已如上述，下面进一步交代弦脉的脉象。前文已经交代过，是肝郁导致了非正常的弦脉的发生，而肝郁是一种内在的紧张状态，肝又与筋膜一类组织相关联（肝主筋膜），故而会在脉道上面引发相应的紧张，但是这种紧张状态是沿着脉道的纵向发生。

故只要将紧张状态从纵、横两个方向上面加以体察区分，即可很容易地区分出“紧脉”与“弦脉”的不同。至于更为细致的各种弦脉状态，读者可以参阅本页下的脚注，似可作为脉法之长期进阶的目标。

到了玩家伤寒掌握了一定的脉法技能之后，又反复地玩味了《伤寒论》卷

三、卷四，及卷六“少阴病脉证”的相关内容后，对于伤寒系列病证，不但是“胸中自有雄兵百万”，而且肯定能“横扫千军如卷席”！这是医圣仲景夫子告诉我们的，也是医圣为千秋万代的子孙们打下的一片江山。俗话说：“创业容易守业难。”玩家伤寒倒觉得是：“创业非易事，守业谈何易；倘若伤寒失，社稷怎安身？”

当然，也绝不应当过分地夸大《伤寒论》的应用范围，从《伤寒论》书名看，医圣已经将其定位于伤寒系列疾病，及伤寒所引发的疾病。若是说可以用《伤寒论》通治天下一切病，那也似有不妥。《伤寒论》是医圣向后代们展示的“六经系统”，而更为波澜壮阔的“阴阳五行系统”还有待于后人们去“淘宝”！

⑤叫板西医，叫板科学：很希望西医能用最最现代的科学仪器，像X光、B超、CT，或者是核磁共振成像技术，能给出寒气侵犯机体之后的部位、脏器等等的详细资料。笔者将拭目以待！当然，如果西医若能提交出弦脉方面的系统作业，则相信更能令人赏心悦目、心悦诚服。

设若不能，那笔者只能是不无遗憾地说，你西医那些坑蒙拐骗的玩意儿，还是到一边呆着去吧，骗得过初一，骗不过十五。彼等西医，还没能到达最低限度的中医的“小小儿科”的水平！何谈其他乎？

○以《伤寒论》作为切入中医“敲门砖”的理由最完整与最单

一、最常见与最容易、最固定与最集中、最具中医特色的《伤寒论》。

①最完整与最单一：崇拜《伤寒论》的热情之所以将近两千年来久盛不衰，就是因为医圣张仲景建立起了一个绝对完整的伤寒病六经辨证体系。伤寒病的“证”相对比较单一，容易被规范与确诊。如太阳证，阳明证，小柴胡证，少阴证等等。这些已经被医圣张仲景规范性地列出，基本上都有章可循。而各种合证，在《伤寒论》之中，如太阳阳明合证等，也已经尽可能详尽地加以规范性描述。

②最常见与最容易：几乎每一个人一年都要感冒上几次，感冒频繁的人，就像是“每周一歌”那样地“每周一感冒”。更别说还有那种典型的“感冒坯子”，一年三百六十天“天天感冒”。治感冒，说难也难，说容易也确实容易。笔者首次出手治疗的一个典型“天天感冒”类型患者，服药前，天天戴着帽子，围厚厚的围巾，走出三步“气喘如牛”，“汗下如雨”。这样的日子，已经过了将近二十年。但是笔者按照《伤寒论》的一整套“攻略棋谱”运转下来，大约只服用了十多副汤药，到了闭关前的十一月份，就可以光着脑袋，只穿着单件毛衣在外面跑来跑去。一位“每周一歌”类型，按照《伤寒论》“速战手册”速战速决后，完全可以达到半年之中远离一切感冒的长期战略目标。

③最固定与最集中：伤寒证，每证所包括的症状相对比较固定、集中，被《伤寒论》规范性地描述之后，比较容易辨别出不同的证，或者进而再辨别出同一证之中的不同分型。如上述太阳证之中可以再细分成麻黄证与桂枝证两种。

④最多变与最灵活：伤寒证之变证，变化多端。如感受了太阳证如《伤寒论·卷三》的第一个方子葛根汤证：“太阳病，项背强几几，无汗，恶风，葛根汤主之。”而太阳证典型证“麻黄证”反倒屈尊排在了第五个方子。观葛根汤全方组成：“葛根四两、麻黄三两、桂枝、芍药、炙甘草各二两、生姜三两、大枣十二枚”，共七味药。就是在桂枝汤的基础之上，重用葛根、麻黄，加重其发汗力度。其葛根为颈项之专药，特针对风寒实证，恶寒无汗，项背强痛所设。此时未见有头痛症状。从卷三的“排行榜”分析，仲景所处的时代动荡不安，民不聊生，故多为伤寒所中，葛根汤证，是针对脑后中风寒的情况。“神仙也怕脑后风”嘛。

其中的：“项背强几几”，证名。颈项、背部牵强不舒，俯仰不能自如。由病邪在表，津液不达，太阳经脉拘急所致。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》：“太阳病，项背强几几，反汗出恶风者，桂枝加葛根汤主之。”有表虚表实之分。发热汗出恶风者，为表虚，表虚者宜解肌；无汗恶风者，为表实，表实者可发汗。选用桂枝加葛根汤、葛根汤等方（《伤寒明理论》卷上）。参见项背强、项脊强等条。笔者怀疑，现在所谓的颈椎病特别多，很有可能就是伤寒的葛根汤证当时没能解决，所遗留的后遗症。驱除该部位的风寒，加以适当地活血化瘀，可以很快地根治。（参考本文示例中的“圆空师”一例。）之后向下传变，传经多变莫测，是伤寒的长期进阶目标。

⑤最具中医特色：《伤寒论》虽然远不足以概括所有的疾病，但是《伤寒论》所提供的诊治方法、过程、手段，各种传变、并证的进退处理等等，集中地体现出正宗的中医特色，可以借鉴于诊治其它各类杂病。故曰：不治“伤寒”，不可谓中医。《伤寒论》是进阶中医的第一个台阶。

⑥导致各种各样复杂杂病之起因——抗菌素成事不足败事有余：伤寒病的种种传变，到最后深入潜伏，往往是导致各种各样复杂杂病的一个重要潜在因素。例如，现在抗菌素与西药退烧药的大量广泛地使用，造成了人体本来具有的，依靠调动正气而发热来驱除外寒的机制被抑制，抗菌素虽然是抑制了细菌的繁殖，造成了患者痊愈的假象，其实引发外感的风寒并未被驱除，反而进一步向着机体的深层潜伏下来，并累次叠加。而寒气的作用是收敛性凝聚性的，会造成局部的气血循环障碍，多年寒气反复在体内叠加积淀之后，最终必将导致瘤块的形成。当医师熟知这一过程之后，在诊治过程当中，将这一因素考虑进去，即可明显地提高诊治效果。⑦所谓“心脏病”，中医给说法：例如《伤寒论·卷四》的最后的一个方子“炙甘草汤”所对治的证：“伤寒脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。”

经文所描述的症状只有区区六个字：“脉结代，心动悸。”

宋·成无己注云：“结代之脉，动而中止能自还者，名曰结；不能自还者，名曰代。由气血虚衰，不能相续也。心中悸动，知真气内虚也，与炙甘草汤，益虚补气血而复脉。”

这个“结代之脉”，所对应的是西医所谓的“心律不齐”，“早搏”等等症状群。按西医的标准解释，心肌的脉动起因于心脏窦房发出的电脉冲，心脏窦房担任着发出电脉冲的重任，但是电脉冲在传导过程中发生了所谓的“阻滞”，不能传导到心肌，故而心肌的脉动出现了跳跳停停的反常状态。

（按：就不知道西医是否能给出更为精确的说法，窦房电脉冲在传导过程中，为何居然会发生“阻滞”，究竟是在何处“撘错了筋”？如果说不出来，就只能说是西医们的大脑进水，撘错了筋！相信“传导阻滞论”应当属于“舶来品”，是出自于彼岸的高级医学研究部门。国内西医们不过是人云亦云而已。）

而中医一如既往地从“气血”二字给说法，全是气血不足惹的祸，补上了气血，一切问题就迎刃而解！是故炙甘草汤又名曰“复脉汤”，盖因其能使中断的脉动，断而复来。这是《伤寒论》治疗虚多邪少的第一个要方，笔者用之，屡建奇功。（参见本文“曲扎\*\*的病例。）因而这也是《伤寒论》从伤寒通向杂病的一个主要通道。

⑧患者就是最好的老师——“临时抱佛脚”抱之有道：玩家们所面对的每一个患者，都是一个个活生生地站在自己面前的老师，咱们可得谦虚谨慎地向他们请教。试想，如果没有他们，咱们又如何能将《伤寒论》里面的死条文，变成了有血有肉、活灵活现的仲景精神的显身？在初步对《伤寒论》的条文有所了解之后，再加上对《伤寒论》卷三卷四的反复反复切磋，我们就能够把对条文的理解，向着老师当面请教，有针对性地提出一系列疑问？把一个个“疑似”病例，通过老师的核实而敲定，转化为“非疑似”病例。如果核实无误，那的确能做到“弹无虚发”。

玩家充当着“死条文”与“活患者”之间的桥梁。玩家对条文的理解正确与否，能够有决定权的，唯一只能由患者说了算。如果在患者面前无法交代，那就算玩家能将条文倒背如流，终属无用。

面对着患者，最初最大的困惑就是，似乎患者的症状，与所有的条文都很“疑似”，好像许多的方子都能对得上去，当这个困惑渐渐地被一个个的老师们所化解之后，就会出现一次次“柳暗花明又一村”的感觉。就这样，玩家就会沿着仲景翁所指引的阶梯，步步向上攀升！

玩家的一大优势是，从条文到达患者之间的距离很短，经历两个患者之间的时间间隔也短，当一个个的患者在我们面前出现并走过时，就逼着我们不得不去思考条文，不得不去“临时抱佛脚”，日积月累地“抱佛脚”，就能以最快的速度将死条文变成了有血有肉的仲景精神。玩家所遵循的是“短平快”的“培训模式”。玩家所收获的，是“渔”，而不是“鱼”。

而科班大学的学习过程，课堂与临床之间的间距被拉开很长很长，就算是每个学期能有一次临床实习的机会，当学完了条文，过半年之后再去实习，可能条文早就还给了老师。科班采用的是长线“学习”模式。更何况，当一大群学生围着一个老师、一个病人，这些学生永远是“僧多粥少”的营养不良者。

而《伤寒论》恰恰不是一门可供学习的学问，而是一整套的“棋谱”套路，试想，离开了棋盘，棋谱又有何用？半年前背了“棋谱”，半年之后再去“下棋”，恐怕只能是“棋与棋谱两相失”！

故而最后的结论是，经常能吃到老师“小灶”的玩家们，占尽了“天时地利人和”三大优势！

我们所高呼的口号是：“玩家天下《伤寒论》!”

玩家天下《伤寒论》，当仁不让于科班生！当仁不让于中西医结合的“半吊子”中医!

当然，最最当仁不让的，就是那些自己捅下娄子，却最后要让中医买单的西医！

[示例]：小柴胡证治验

某藏族出家僧，50余岁，主诉患头痛5-6年，头痛部位在两侧，亦有寒热往来。脉诊：两手弦紧。

问诊：感冒头痛之前，是否有生气之事儿发生？答：与人打架斗殴，被管家捉起来打了数十大板，甚觉冤枉。不久后感冒，落下头痛顽疾，多经诊治服药无效。问：两胁下痛吗。答：也痛。

遂与小柴胡颗粒三包，嘱：下午及晚间睡觉前各服一包，次晨服一包。

后回访，答道：那天下午及睡前服药后，睡到半夜剧烈头痛，抱着头打滚，叫爹叫妈的痛。但到次晨头痛忽解，寒热也没了，后来再也没有发作。

按：以笔者的经验，小柴胡证往往与肝郁相关，生气之后往往胆经为风寒所乘，盖因肝胆相表里故。前后遇到若干病例，均以两三包“颗粒”治愈，却有“手起病愈”之效，但必须以精确地辨证在先。

这个是小柴胡证与杂病肝郁证的合证！

又：现在小柴胡颗粒为家家必备之非处方常用药，真可谓铺天盖地。尤其是每年春节前后流感高发期间，许多患者都喜欢拿着“颗粒”胡乱“品尝一番”，但每见患者抱怨说：“吃过啦，一点也不灵！”盖因《《伤寒论》所提供的是“一颗子弹必然消灭一个敌人的狙击手”类型的方剂，有何种敌人，就要寻何种子弹。敌人看错了，就算是用机关枪朝天乱扫一通，也未必就能命中敌人啊！这也算是目前中医“兴旺发达”的标志之一吧！？

还有，笔者研究肝郁证多年，发现为何多用小柴胡汤奏效之奥妙。肝郁者，胆经亦虚，因肝胆相表里故也。有肝郁在先，后小柴胡证续之。患者往往病发之前有一段肝郁史。这是笔者多年的经验谈。小柴胡证解后，不见得肝郁解，尚需在解肝郁上下功夫，方保无虞！小柴胡汤运用对证，一两剂搞定无疑。甚至，用目前的冲剂，两三包也能搞定。

[示例]：过猴山——笑话一则

还记得儿子小的时候为他买了不少小画书，其中有一本《过猴山》，因为经常要为儿子讲故事，故现在也还记得。

故事说的是一个卖眼镜的老头，挑着眼镜担子过猴山，到了半途累了，就在一棵大树底下放下担子休息，不久就呼呼入睡。

岂料这棵树上住着一大群猴子，这猴子们看到这一大担子眼镜，好奇心大发，于是纷纷下树来拿眼镜，等到老头睡醒一看，发觉一担子的眼镜居然不翼而飞，再向树上看去，只见那大大小小的猴子们，一个人手中一个眼镜，正在来回比划着那，有挂在鼻孔上的，有穿在耳朵孔中的，有咬在嘴巴里面的，还有将眼镜用来挠痒痒的……

这老头气不打一处来，竟然敢乘人不备，搜劫一空，那是正人君子干的事儿吗？于是老头与猴子们理论理论。岂料，这一群猴子们不理这茬，照样在树上我行我素。

这老头终于发现，对牛弹琴是不成的，对猴弹琴同样是个错误。最终急中生智，想出了一个妙招。老头把他自己鼻子上的眼镜取下，往地下那么一丢。于是猴子们也纷纷学样，把手中的眼镜向下一丢。

那猴子们，就是不对证吃药的众生（以身试药），或者是不知对证开方的医生（拿病人试方、试药）。

那老头子，就是能对证用药的中药师！猴子们固然是天性淳朴、可爱无比，但是现实中的人们往往比猴子们还要淳朴可爱！

{示例}：长咳不止是何因，疑似肺癌遇中医

据笔者的经验，一般按《伤寒论》对证，肯定是一副见效，若一副搞不定，肯定是诊断上欠准确。这种情况，往往是属于两经三经并证的情况，就需要在经文上再下点功夫，把“并证”的“经”找到，双管或三管齐下，也就能一副见效！这个是确定无疑的！要不然医圣还要留下他那113经方作何用?

现在抗菌素滥用，伤寒之后，出现了发炎症状，就一概吊抗菌素，已成为国人的共识！也是悲剧！炎症消退，寒气尚在，一次次的反复积累，最后终于发展成结块，于是西医向患者抛出一记“杀手锏”，也是最后通牒——癌症！

笔者“拎着三个手指走天下”，无意之间“歪打正着”，治愈一例所谓“肺癌”经过：2024年4月底，同学南京聚会，遇深圳某公司总经理胡同学（女，63岁，就是本文案例中“问题女孩”的妈妈。）长期感冒不愈，咳嗽，吐白色痰，排痰不爽，不出汗，但是人感到特别难受，脸色煞白，断为少阴、太阴两经并证，给她开了方子带回。但是该同学回去后并没服用，可能还是对笔者还欠缺信心吧？

到了去年（2024年），咳嗽转重，西医检查手段检查的结果发现肺部纹理粗糙，有阴影，被诊断为肺癌。建议放疗、化疗并用，胡不接受。到了这生死存亡的节骨眼上，回想起还有笔者的那张“锦囊妙计”的药方在她手里。就拿出来一连服用六剂，咳嗽停止，遂停服。

不久咳嗽复发，再次服用，一连服用十多副，咳嗽告愈。

后经拍片复查，说是癌症不翼而飞了！？

不见棺材不落泪，绝路逢生遇中医！

后话：后来这事儿在深圳同学中传开，说是笔者能治好癌症，那本事可就大了去了，故在2024年4月底的北京校友聚会，时任深圳市政协主席的同学陈君夫妇俩，一定拉住我，让我为他两诊脉开方调理。

其实，笔者心知肚明，天知道的事情，胡就一定是那个一听起来就足以使人窒息的病吗？很难说很难说！到时候就看患者的运气了，时也命也运也！

启示一：癌症就是一般人所想象的那么可怕吗？

启示二：医圣仲景方具有不可思议的现实意义，具有深度开发的巨大价值！盖因末法时期，众生业障深重，照套仲景翁某一个原方力量往往不够，此时则需要“与时俱进”，审时度势，以仲景经方为基础，作深层次开发，方能奏效！

患者能遇到一个略懂中医的正宗中医，往往就能大事化小，小事化了，很容易搞定，如果交给西医去搞，那就难说了……

伤寒非小事，待到取命时，放疗加化疗，如同地狱苦，皆因我等众，藐视中医术，以及古医圣！

[示例]寒咳汤——对治少阴、太阴两经并证王牌方——打遍天下无敌手那方子是：《伤寒论》的麻黄附子细辛汤、通脉四逆汤等方的合剂，是笔者数年前精心开发的伤寒通用方：

寒咳汤：麻黄6 制附片6 细辛3 炙甘草6 桔梗6 杏仁6（去皮打碎）五味子 干姜 白芥子（打碎）各3-6 黄芪12（单位：克。）

水煎服。日一剂。儿童酌减，十岁左右的两天一副，五岁左右的四天一副。

[方解]：此方为《伤寒论》对治少阴证的“麻黄附子细辛汤”、“甘草桔梗汤”（专治咽痛方）、“通脉四逆汤”，以及治痰饮的“小青龙汤”合剂。当感冒发展到咳嗽、咽痛，邪已入少阴矣！盖区区咽喉乃兵家必争之地，咽喉为“众阴之会”。

[功效]：升阳散风，祛寒解表，止咳化痰。

[加减]：口咽干燥，口中津液缺乏者，加麦冬9-12克。夏季多汗，麻黄减到2-3克，服药毋使大汗淋漓为要，若大汗淋漓，则必不愈。余毋加。[适应症] ⑴初感受风寒，邪在肤表，还未发展成感冒时当即少量服用丸剂（九克丸服1/4丸），即可迅速祛除风寒，避免发展为感冒，殊效。

⑵风寒侵入较深，发展成咳嗽，吐白痰，头不痛时。即少阴、太阴合证。

⑶用于受寒感冒后迁延不愈，转为急、慢性气管炎、肺寒吐白痰者、老慢支等。

⑷加白芷、辛荑可治急、慢性鼻炎。

⑸不适用于头痛、身痛、发烧、脉浮紧类型之热症。此时应按《伤寒论》太阳脉症之桂枝、麻黄汤症辨证论治。

⑹本方对感风寒所致的流感，经临床考验，证明具有特殊之疗效。有一年春季在雪域高原流感大流行，吊水、各种国产进口感冒药使用无效后，凡使用该方者，一剂好转，三剂痊愈。

⑺对多年反复感冒咳嗽引发的所谓“肺癌”，或可尝试使用。（笔者郑重声明在先：癌症乃世界性医学难题，在此仅提供某种解决思路，而非成熟之法，若有患者愿意尝试，应当持此方与当地中医师共同切磋，以中医望闻问切辨证之后再行试用，方保无虞。至于若有无效，甚至出现某种副作用者，笔者概不负责！）

⑻用于咽喉气管部位怕受风寒，一受寒就感冒咳嗽反复复发者。

⑼用于气管炎一类疾病的冬病夏治，凡是风寒积累所引发的，在夏季三伏天连服数剂。或者是初伏服用一剂，中伏服用两剂（每隔十天服一剂），末伏服用一剂。盖夏季毛孔疏松，寒邪易于驱除。

⑽对于幼童，往往要照顾其特点，才可能根治。幼童脾胃稚嫩，小学功课太重，思伤脾。嗜好冷饮，寒伤脾。大人批评太多、唠叨病，引发小儿肝郁，木乘土而伤脾胃。过食油煎等不易消化之垃圾食品，“饮食自倍，脾胃乃伤”！等等等等……故伤寒证愈后，必须重点治理脾胃，方保无虞！方取六君子、四逆散，制香附等合方，培土生金，扶金克木为要。

⑾或为丸散，做上三至五剂，一受风寒，立即取服1-2克，即收驱除风寒之效。这个已为大量临床使用所验证。

[禁忌]：禁忌一切生冷、冷饮，及寒性食物（如海带、黄瓜、绿豆、西红柿、冬瓜等）。阴虚阳亢者慎用。（不是不可用，注意控制用量即可。）怎么样，心动了吧？心动不如行动，不妨试一把瞧瞧看吧！

[示例]寒咳汤治验圆淳，男，40多岁，高原修行者。

大概是2024年初，法王如意宝晋美彭吉祥贤于藏历11月15日，圆满了此世间的利生事业，示现了幻化游舞之色身摄回法界而圆寂。几天后的一天凌晨，约3-4点钟，在雪域高原色达喇荣五明佛学院举行荼毗仪式（海拔4000多米）。于是在那天的凌晨，数万名四众弟子前往与法王告别。然而那天凌晨天气出奇的冷，冒着凛冽的寒风，仪式之后，不少四众弟子患上了流感，发烧、咽痛、咳嗽等症状一时袭来，医院为满。吊水，各种进口、国产感冒药全部用尽，都未能奏效。

圆淳是上千流感患者之一，当时也经过了以上各种治疗手段的“修理”而无效。后来他突然想起了笔者给他的寒咳汤处方，就抓了五剂试服。岂料一剂服下，明显好转，三剂服毕，流感彻愈。于是就将该药方贡献于寺院医院，以便众弟子同享，以抵御猖獗之春寒流感。

寒咳汤的药方是此前我抄给他的，他记录在随身携带的小本本中。当时关照他说：“凡有需要此方者，只要为利益社会，而不以个人牟利为目的者，均可广为传抄，上供下施。”

而药方的使用情况及效果，则是他事后告诉笔者的。

**第五篇：胃痛的针灸治疗**

胃痛的针灸治疗

摘要：胃痛，又称胃脘痛，是以上腹胃脘部近心窝处疼痛为主症的病症。其病因复杂，由外感六淫之气、饮食失宜、情志不畅、素体脾胃虚弱等引起，是临床的常见病多发病，也是针灸治疗有效病种之一，临床上根据病因病机不同分为寒邪犯胃、饮食伤胃、肝气犯胃、湿热阻胃、胃阴亏耗等证，根据“不通则痛，不荣则通”的理论，本病针灸治疗当以和胃理气止痛为基本原则，当分清寒热虚实，辨别病位，采用相应的治法才得到较好的治疗效果。关键词：胃痛；辩证；针灸； 选穴

Abstract:stomachache，also called epigastric pain，It’s main symptom is pain over the epigastrium at stomach region.The etiology is very complex.it is believed that stomachache is caused by the feeling ambition internal injured, inappropriate drinking or eating, weakened spleen and stomach, and so on.Stomachache is a kind of common ailment and frequently encountered disease, which acupuncture is one of the effective therapeutic modalities.It’s pided into syndrome of cold pathogen attacking、syndrome of inappropriate eating and drinking、syndrome of a hepatic qi attacking stomach、syndrome of damp-heat in the stomach、syndrome of stomach-yin of deficiency、etc according to different etiological factors in clinic.According to tcm athogenesis of pain from “hindering pain” and “deficiency pain”.Regulating qi-flowing for harmonizing stomach is fundamental principle in acupuncture treatment.On acupoints selection need to realize the differences of deficiency and excess and cold and heat.Treated by different methods according to various severity of injuries can have a better effect in treating disease.Key words: stomachache、dialectic、acupuncture、acupoints selected

胃痛,是临床常见病，以上腹胃脘部近心窝处疼痛为特征[1]，其疼痛有胀痛，刺痛，隐痛、剧痛等不同的性质，常伴有食欲不振，恶心呕吐嘈杂泛酸等上消化道症状。发病特点，有反复的发病史，发病前有明显诱因，如天气变化，情绪激动，饮食失常，过饱、过饥饿，进食生冷干硬等。根据病因病机分为寒邪犯胃、饮食伤胃、肝气犯胃、湿热阻胃、胃阴亏耗，淤血停胃等证，针灸治疗取穴多在足阳明胃经，又因足太阴与足阳明相表里，选取脾经相关穴位，多以胃脘部局部诸穴为主，具体选穴方面应根据病情的轻重缓急，寒热虚实，辨别病在气在血及不同脏腑，配合艾灸或火罐，刮痧等治疗方法加之药物治疗。西医学中急性胃炎、慢性胃炎、胃溃疡、功能性消化不良、胃粘膜脱垂等病以上腹部疼痛为主要表现的均可按照胃痛的辩证分型论治。

一、寒邪犯胃

病因：寒邪犯胃或过食生冷导致寒积于中焦，胃脘气机阻滞，不通则通

症状：胃脘疼痛暴作，恶寒喜暖，得温痛减，口淡不渴或喜热饮，舌淡苔薄白脉弦紧 病机：寒凝胃脘，阳气被遏，气机阻滞 治法：散寒止痛

取穴：胃三针[1]即中脘、内关、足三里，胃俞、神阙

中脘为胃的募穴，手太阳、少阳，足阳明与任脉交汇穴是治疗胃腑疾患的要穴。足三里足阳明胃经的合穴，是调理胃肠的常用穴位。内关通阴维脉与之合于胃心胸，也可治疗胃部疾患。胃俞为背腧穴主治胃中寒胀[2].针刺用泻法，多用艾灸法在中脘穴及神阙附近温和灸来达到温中散寒，缓急止痛之效。中药调理以温中散寒理气止痛的方剂如香苏散等配合应用

二、饮食伤胃

病因：饮食不洁，过食肥甘导致湿热内生或食滞不化内有虫积阻滞胃气

症状：胃脘胀痛，嗳腐吐酸，厌食或呕吐不消化食物，大便不爽，苔厚腻脉滑 病机：饮食积滞，阻遏胃气

治法：消食导致，和胃止痛

取穴：腹部胃经腧穴 中脘、天枢、脾俞、胃俞、大肠俞

脾俞脾俞、胃俞、大肠俞等具有调理脾胃，促进肠道蠕动，加强消化功能的作用，针刺用泻法，而多以胃经腹部旁开前正中线两寸的一排经穴以点柔法或刮痧疗法，以出痧透邪为度。配合以消食丸等方剂。

三、肝气犯胃

病因：忧郁恼气肝失疏泄，气机阻滞，横逆犯胃，胃脘气机阻滞

症状：胸胁胃脘胀满疼痛，呃逆嗳气，呕吐，或见嘈杂吞酸，烦躁易怒，舌苔薄白或薄黄，脉弦或弦数

病机：肝气郁结，横逆犯胃，胃气阻滞 治法：疏肝解郁，理气止痛

取穴：肝俞、期门，太冲、中脘、天枢、脾俞、胃俞、足三里

选取肝经胆经或或与肝胆相关穴位以治疗肝气不疏，以疏肝解郁，调理肝气，配以调理脾胃的中脘，足三里，天枢来固护脾胃，针刺用泻法。中药调理以疏肝解郁，调和脾胃的柴胡疏肝散等方剂

四、湿热阻胃

病因：外感湿热之邪入里，或嗜食肥甘厚味脾失建运，湿热内生

症状：痞满不适、疼痛，呕吐泄泻，口苦、口中黏腻，心烦口渴，腹中肠鸣，可伴有发热头痛、肢体酸楚。舌质红，苔黄腻脉濡数或滑数。[ 病机：湿热蕴结，胃气痞阻 治法：清热化湿，理气和胃

取穴：胃三针，丰隆，上巨虚、下巨虚、胃俞、脾俞

丰隆为趋痰之要穴，湿热阻滞脾胃易生痰涎，上巨虚主治肠中切痛雷鸣[3]，脾俞、胃俞建运脾湿，适当选用肝经调理气机之穴，针刺以泻法为主，不灸，或以拔罐点刺放血来泻邪热。中药调理以清中汤等方剂。

五、胃阴亏耗

病因；胃阴不足，胃失濡养，胃脘灼痛

症状：知饥少纳[4]，胃脘隐隐灼痛，口燥咽干，五心烦热，口渴思饮，大便干结，舌红少津，脉细数

病机：胃阴亏耗，胃失濡养 治法：养阴益胃，和中止痛 取穴：三阴交，足三针，太溪

针刺用补法，不灸以免火耗阴液，得气后接电针仪中药调理以养阴益胃的一贯煎加减

五、淤血内停

病因：淤血内结，气滞不通阻遏胃气，不通则痛

症状胃脘疼痛，痛有定处，拒按疼如刺割，久痛不愈，食欲不振，实质紫暗，脉细涩 病机：瘀停胃络，脉络壅滞 治法：化瘀通络，理气和胃

取穴：血海、梁丘、公孙、三阴交、胃三针

血这里指脾血，海，指脾经所生之血在此聚集，气血物质充斥的范围巨大如海，故名。该穴有化血为气，运化脾血之功能。三阴交是足三阴经交会处，针刺用泻法，多配合刺络拔罐之法以泻蕴结之淤血。中药调理以失笑散合丹参饮等方剂

胃痛起病之出多为单一病因，日久病因相互作用病情复杂。多与情志不遂，饮食不节，故在预防上要重视精神与饮食的调节，要养成规律的生活习惯，避免过度劳累，精神紧张

也是预防本病的关键。针灸治疗胃脘疼痛多能立即见效，坚持治疗有良好的远期效果，在治疗时辅以药物等多种方法，根据病情的发生发展选用适宜的穴位才能得到良好的效果。[1]周仲瑛.中医内科学.北京.中国中医出版社.2024.186 [2]彭增福.《靳三针疗法》.上海科学技术文献出版社.上海.2024.54 [3](晋)皇甫谧|校注:张全明《针灸甲乙经》.科学技术文献出版社.2024.182 [4] 杨继洲.《针灸大成》.中国中医药出版社.2024.418.[5]叶天士.临症指南》.上海第二军医大学出版社.2024.90.

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！