

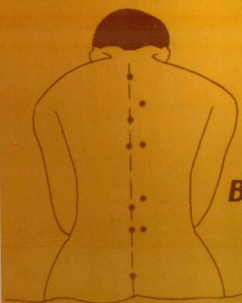
中医实用技术丛书

本书以图解的形式对拔罐疗法在六十四种内、外、妇、儿、皮肤科等疾病中的具体应用进行介绍。内容既科学实用又通俗易懂，便于掌握和操作。

拔罐疗法

速成图解

● 编著 翁瑜君 陶衍月
● 配图 柴 丹



BAGUAN LIAOFA
SUCHENG TUJIE

科学技术文献出版社

◆ 适应证广泛，疗效好，见效快
◆ 经济实用，易学易用易推广
◆ 安全无毒，无副作用

拔罐疗法是以特制的罐为工具，采用燃烧或抽吸的方法，排除罐内空气形成负压，使之吸附在人体穴位或治疗部位上，造成体表充血或瘀



中医实用技术丛书

- 足底疗法 速成图解
梅花针疗法 速成图解
推拿疗法 速成图解
敷脐疗法 速成图解
耳压疗法 速成图解
刺血疗法 速成图解
扳握疗法 速成图解
刮痧疗法 速成图解
指压疗法 速成图解
灸法 速成图解

ISBN 978-7-5023-6439-7



9 787502 364397 >

定价:25.00 元

封面设计
宋雪梅

 中医实用技术丛书

拔罐疗法速成图解

编著 翁瑜君 陶衔月
配图 柴 丹

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京



图书在版编目(CIP)数据

拔罐疗法速成图解/翁瑜君等编著. -北京:科学技术文献出版社, 2010. 1

(中医实用技术丛书)

ISBN 978-7-5023-6439-7

I. 拔… II. 翁… III. 拔罐疗法-图解 IV. R244. 3-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 141378 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编辑部电话 (010)58882938, 58882087(传真)

图书发行部电话 (010)58882866(传真)

邮 购 部 电 话 (010)58882873

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 樊雅莉

责 任 编 辑 樊雅莉

责 任 校 对 张咧噪

责 任 出 版 王杰馨

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 北京高迪印刷有限公司

版 (印) 次 2010 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 650×950 16 开

字 数 261 千

印 张 16.5

印 数 1~6000 册

定 价 25.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。



(京)新登字 130 号

内 容 简 介

拔罐疗法是中医外治法之一,也是特色疗法,具有易于操作、安全可靠、疗效显著、无不良反应等特点,是一种适合家庭使用、值得推广的绿色疗法。本书介绍了拔罐疗法的基本知识及其在 60 余种内、外、妇、儿、五官、皮肤、泌尿生殖科疾病中的具体运用。全书以插图配文字的形式阐述,内容科学,通俗易懂。适合基层医务工作者及对自我保健感兴趣的一般读者参阅。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

目 录

第一章 拔罐疗法基本知识	(1)
第二章 内科疾病	(20)
第一节 感冒	(20)
第二节 咳嗽	(27)
第三节 哮喘	(31)
第四节 肺炎	(36)
第五节 肺气肿	(40)
第六节 高血压病	(45)
第七节 惊悸	(49)
第八节 健忘	(54)
第九节 眩晕	(56)
第十节 慢性胃炎	(61)
第十一节 胃下垂	(64)
第十二节 胃痉挛	(66)
第十三节 泄泻	(69)
第十四节 呕吐	(74)
第十五节 腹痛	(78)
第十六节 腹胀	(82)
第十七节 呃逆	(84)
第十八节 便秘	(88)
第十九节 偏瘫	(92)
第二十节 面瘫	(99)
第二十一节 面痛	(102)
第二十二节 胁肋痛	(106)
第二十三节 坐骨神经痛	(108)
第二十四节 头痛	(111)



第二十五节	失眠	(114)
第二十六节	糖尿病	(118)
第二十七节	肥胖症	(123)
第三章	外科病	(126)
第一节	颈椎病	(126)
第二节	落枕	(128)
第三节	肩周炎	(132)
第四节	网球肘	(136)
第五节	踝关节扭伤	(139)
第六节	足跟痛	(141)
第七节	慢性腰痛	(144)
第八节	腰椎间盘突出症	(149)
第九节	类风湿性关节炎	(152)
第十节	痔疮	(159)
第四章	泌尿生殖系统疾病	(163)
第一节	阳痿	(163)
第二节	遗精	(167)
第三节	慢性前列腺炎	(170)
第四节	泌尿系结石	(172)
第五节	水肿(肾炎)	(175)
第六节	尿潴留(癃闭)	(180)
第五章	妇科疾病	(184)
第一节	月经不调	(184)
第二节	痛经	(189)
第三节	崩漏	(195)
第四节	带下	(200)
第五节	盆腔炎	(204)
第六节	子宫脱垂	(207)
第七节	产后腹痛	(211)
第八节	产后缺乳	(213)



第六章 皮肤病	(218)
第一节 痤疮	(218)
第二节 荨麻疹	(221)
第三节 湿疹	(224)
第七章 五官科疾病	(228)
第一节 麦粒肿	(228)
第二节 耳鸣、耳聋	(230)
第三节 鼻出血	(233)
第四节 慢性鼻炎	(236)
第五节 过敏性鼻炎	(239)
第六节 慢性咽炎	(241)
第七节 扁桃体炎	(243)
第八章 小儿科疾病	(246)
第一节 小儿腹泻	(246)
第二节 小儿遗尿	(249)
第三节 小儿疳积	(251)
参考文献	(255)



第一章 拔罐疗法基本知识

一、定义

拔罐疗法属中医外治法的一种,是中医治疗学的重要组成部分。拔罐疗法是以一系列特制的罐、筒等为工具,采用燃烧或抽吸等方法,排除罐内空气形成负压,使之吸附在人体表面穴位或治疗部位上,对局部皮肤形成吸拔刺激,造成体表局部充血或瘀血,并以此治疗疾病的一种物理疗法。

二、作用机理

1. 机械刺激,温热刺激

拔罐疗法对皮肤可产生一种良性的机械刺激和温热刺激。机械刺激可使局部组织高度充血,加强局部组织的气体交换,局部毛细血管破裂,血液溢入组织间隙,从而产生瘀血,出现自身溶血现象,红细胞受到破坏,大量的血红蛋白释出,从而起到一种良性的刺激作用;温热刺激可使局部血管扩张,促进局部血液循环,改善充血状态,加强新陈代谢,加速体内废物、毒素的排除,改变局部组织的营养状态,增强血管壁通透性,增强白细胞及网状细胞的吞噬活力,增强局部耐受性及机体抵抗力,从而达到祛病健身的目的。

由于罐内负压、吸吮、熨刮、牵拉、挤压皮肤和浅肌肉层的良性刺激,包括局部暂时瘀血所形成的“自血疗法”,刺激皮肤的毛细血管,在调节循环系统的同时,也有效地调动了体内的免疫功能,对于免疫功能低下所造成的低热不退等,有较好的疗效。有人对拔罐前后的患处局部组织作病理检查,发现拔罐前见到炎性坏死及炎性渗出物内细菌集落和角化上皮,而拔罐后见到皮肤上皮增生,炎性肉芽组织形成。

2. 调整阴阳,祛邪扶正

拔罐疗法具有调整阴阳的作用,一方面是通过经络腧穴的配伍作用来实现的,另一方面是通过与其他疗法配合应用来实现的。例如,拔关元穴可以温阳祛寒;拔大椎穴可以清泄阳热。肝阳上亢引起的头痛、高血压



等病可取大椎、肝俞穴，用三棱针刺血后加拔火罐；脾胃虚寒引起的泄泻，可取天枢、足三里、脾俞、胃俞等穴。可见由于阴阳失调引起的疾病可以通过拔罐疗法得以纠正，从而恢复机体阴阳新的平衡状态。

拔罐疗法具有祛邪扶正的作用，主要是通过拔出体内的各种邪气，邪祛则正安。祛邪扶正的作用也可通过各种不同的拔罐方法以及经络腧穴的配伍应用来实现。如由风、寒、湿邪引起的痹证，可在疼痛部位（阿是穴）进行刺络拔罐，拔出病邪，则气血得以正常濡润而病自愈；荨麻疹的病人多因营血虚弱，卫外失固，腠理空虚，风邪乘虚侵袭肌肤而引起，治疗时可在病变局部进行刺血拔罐，以祛除风邪，配合曲池、血海可调营扶正，邪气祛除，营卫调和，则病自愈。许多临床实践证明，刺血拔罐法祛邪作用最佳，而针罐及熨罐法的温阳扶正作用最佳。

3. 疏通经络，行气活血

人体的经络内属于脏腑，外络于肢体，纵横交错，遍布全身，将人体内外、脏腑、肢节联络成为一个有机的整体，具有运行气血，沟通机体表里、上下和调节脏腑组织活动的作用。若经络气血功能失调，就会发生各种病变。拔罐疗法通过对经络腧穴的负压吸引作用，在脏腑经络气血凝滞或经脉空虚时，可起到疏通经络、行气活血的作用，鼓动经脉气血，濡养脏腑组织器官，温煦皮毛；同时使衰弱的脏腑机能得以振奋，鼓舞正气，加强祛除病邪之力，从而使经络气血恢复正常，疾病得以祛除。临床常用的循经拔罐法、走罐法及刺络拔罐法等，均有上述功能。

拔罐治病是根据中医的阴阳五行学说、脏腑经络学说而形成的一种独立的治疗手段。通过罐体边缘的按压及负压的吸吮，刮熨皮肤，牵拉、挤压浅层肌肉，刺激经络、穴位，循经感传，由此及彼，由表及里，达到通其经脉，调整气血，平衡阴阳，祛病健身的目的。

4. 双向调节，异病同治

拔罐疗法具有双向调节作用和独特的功效，在取穴、操作等不变的情况下，可以治疗多种疾病。如，大椎穴刺血拔罐法，既可治疗风寒感冒，又可治疗风热感冒，还可用于内伤发热；既可治疗高血压、头痛等内科疾病，又可用于治疗顽固性荨麻疹、痤疮等皮肤科疾病。

许多临床研究都证明，拔罐具有双向的调整作用，如使高血压降低，低血压升高；使过高的白细胞数降低，使过低的白细胞数增加；当心动过速时使心率减慢，当心动过缓时使心率加快等。而且拔罐的双向调节作用与疾病的好转是一致的。



总之,拔罐疗法根据中医基础理论、经络腧穴学说以及中药理论等辨证施治,配合应用,从而达到疏通经络,行气活血,散瘀止痛,调和阴阳,清热解毒,祛除寒湿等目的。

三、拔罐疗法的功能及特点

(一) 功能

1. 调节平衡

拔罐疗法对神经系统的良性刺激,通过末梢感受器,经向心传导至大脑皮质;对皮肤的良性刺激可通过皮肤感受器和血管感受器传到中枢神经系统,从而发生反射性兴奋,调节大脑皮质的兴奋与抑制过程,使之趋于平衡,因而加强了大脑皮质对身体各部分的调节和管制功能,促使病灶部位组织代谢作用增强,促进机体恢复,使疾病痊愈。

拔罐疗法调节人体微循环,促进人体血液与组织间的物质交换;调节毛细血管的舒缩功能,促进局部血液循环;调节新陈代谢,改善局部组织营养;调节淋巴循环功能,使淋巴细胞的吞噬能力加强,增强了机体的抗病能力,从而达到消除疾病,恢复机体正常功能的目的。

2. 扶正祛邪

拔罐疗法可拔出体内的风、寒、湿等邪毒,邪去而正安,扶助了正气。风、寒、湿邪入侵,引起机体麻痹疼痛,可采用刺络拔罐法祛除病邪,气血得以通畅,疼痛随之消除。临床验证,刺络拔罐对消瘀化滞、解闭通结、祛风散寒有良效。

3. 疏通经络

人体的经络,内属脏腑,外络肢节,纵横交错,网络全身,将人体内外、脏腑、肢节联成一个有机的整体,借以运行气血,濡养脏腑。若人体经络气血功能失调,正常的生理功能就遭到破坏,疾病随之产生。拔罐疗法通过对经络、腧穴产生的负压效应,可以疏通经络中壅滞的气血,振奋脏腑功能。临床采用的循经走罐法、经络拔罐法、刺络拔罐法等,皆有疏通经络的功能。

4. 通利关节

由于拔罐疗法具有祛风散寒、祛湿除邪、通脉行气的功能,因而可使关节通利,镇痛去痹。临床用拔罐治疗头痛、眩晕、风痹、腰痛、四肢痛等证,无需服药。



5. 吸毒排脓

拔罐疗法所产生的负压吸力很强,用以治疗痈毒疮疡、恶血瘀滞、邪毒郁结等外证有特效。未化脓时,采用针刺拔罐,可使毒邪排出,气血畅通,瘀阻消散;已化脓时,可吸毒排脓,清创解痛,促进疮口愈合。

(二)特点

1. 适应证广泛

拔罐疗法适应证广泛,凡是能够用针灸、按摩、中医、中药等方法治疗的各科疾病都可以使用拔罐治疗,尤其对于各种疼痛性疾病、软组织损伤、急慢性炎症、风寒湿痹证,以及脏腑功能失调,经脉闭阻不通所引起的各种病证有较好的疗效。有些疾病应用现代医学手段疗效不佳时,应用拔罐疗法往往奏效,即使对器质性病证,也有一定的疗效。

2. 疗效好,见效快

拔罐疗法不仅适应证广泛,而且疗效好、见效快。有些疾病往往一次见效或痊愈,如一般的腰背部疼痛,在疼痛部位拔罐之后,立即感觉疼痛减轻或消失;感冒发热在大椎穴刺血拔罐后再在膀胱经走罐一次,多数病人即可治愈。

许多临床经验证明,拔罐疗法具有明显的缓解疼痛的作用,无论内科的头痛、腹痛、风湿痛以及癌症疼痛,还是外科的软组织急慢性损伤,如落枕、急性腰扭伤等通过拔罐均可即时见效。尤其是刺络拔罐法的止痛效果更为突出。疼痛的原因无不由于“气滞血瘀,不通则痛”,而刺络拔罐法,可吸出局部瘀血,从而可使局部气血通畅,疼痛自然缓解。从现代医学的观点来看,拔罐可刺激某一区域的神经,调节相应部位的血管和肌肉的机能活动,反射性地解除血管和平滑肌的痉挛,所以能够获得比较明显的止痛效果。

3. 易学易懂易推广

拔罐疗法本身来源于民间,许多百姓有病都会自己在家中进行治疗。拔罐疗法易于学习和运用,一般懂得中医针灸的医师,在很短的时间内,即可掌握拔罐的操作技术,并能够临床应用。不懂中医针灸的人也可以在很短的时间内学会拔罐的一般操作技术,用于简单的家庭防病治病。另外,拔罐疗法治疗疾病,无需特殊器材和设备,所用器械及辅助用品,居家举目皆是,诸如罐头瓶、杯子、纸、火柴等皆可取用,不必花费分厘。病人可在无任何痛苦、不用去医院的情况下康复,避免了服用药物给



机体带来的损害和不良反应,所以拔罐疗法是一种易于推广和普及的治疗方法。当然要想彻底掌握拔罐疗法这门学科,精益求精,提高疗效,还需要较长时间的学习。

4. 经济实用

采用拔罐疗法治疗疾病,不仅可以减轻患者的经济负担,也可以节约大量的药品,尤其对于医疗条件比较困难的地区,以及流动性比较大的单位(如野战部队、地质勘察队),拔罐疗法有其特殊作用,能够随时随地进行医疗工作,出门远行携带也十分方便。如果临时没有拔罐所需用品,也可找些杯子、罐头瓶等替代。

拔罐疗法也为医疗单位节约了资金,如现在各大医院最常用的玻璃罐最大号的市售价也不过 10 元,而且可以反复使用。所以拔罐疗法既有较好的经济效益,又有较好的社会效益。

5. 副作用少

采用拔罐疗法,只要按规程操作,就不会引起烫伤,并且无任何毒副作用,有病治病,无病健身。

四、常用罐具及其特点

拔罐疗法所使用的罐具种类很多,按临床使用,一般分为传统罐具和新型罐具两大类。

传统罐具都是根据所用材料而命名,包括兽角罐、竹罐、陶瓷罐、玻璃罐、橡胶罐、塑料罐、抽气罐、金属罐 8 种,分别由兽角(如牛角、羊角)、青竹、陶土、玻璃、橡胶、塑料、金属(如铁、铝、铜等)制成。目前,在民间和基层医疗单位仍普遍使用竹罐、陶瓷罐、玻璃罐 3 种,兽角罐在边远山区还有少数人使用;金属罐因导热快,太笨重,目前已被淘汰。

新型罐具又分为电热罐、磁疗罐、红外线罐、紫外线罐、激光罐、离子渗入罐等多种,但这些罐具因造价高,使用复杂,目前仅限于少数医疗部门使用,未能全面普及和推广。

(1)兽角罐:是指用牛、羊等兽角制成,顶端磨成一孔。用于吸吮排气。目前,我国边远少数民族地区仍有用兽角拔罐的习惯。

(2)竹罐:随排气方法不同,选材、制作也有区别。竹制火罐因用火力排气,须选取坚实成熟的老竹子来制作。老熟的竹材料质地坚实,经得起火烤而不变形、不漏气。竹制水罐,因要用水或药液煮罐,蒸气排气,要选择尚未成熟但也不青嫩的质地坚实的竹子制作。竹罐的优点是取材方



便,制作简单,轻便耐用,便于携带,经济实惠,不易打破。缺点是容易干裂漏气,不透明,无法观察罐内皮肤的变化。

(3)陶瓷罐:用陶土烧制而成,口底平正,里外光滑,厚薄适宜,此罐适用于火力排气法。

(4)玻璃罐:用耐热玻璃制成,腔大口小,罐口边缘略突向外。按罐口直径及腔大小,可分为大、中、小3种型号,多用于火力排气法,特别适用于走罐法及针刺后拔罐法。其优点是造型美观、清晰透明,便于拔罐时在罐外观察皮肤的变化,从而掌握拔罐时间,是目前临床应用最广泛的罐具;缺点是导热快,易烫伤,容易破损。

(5)橡胶罐:用具有良好伸缩性能的橡胶制成。口径小至可用于耳穴,大到可以覆盖整个人体。其形状因临床需要各异。用于抽气排气法。优点是消毒便利,不破损,适用于耳、鼻、眼、头皮、腕踝部和稍凹凸不平等特殊部位拔罐;缺点是价格高,也无法观察罐内皮肤的变化。

(6)塑料罐:用耐热塑料压制而成。其规格型号与玻璃罐相似。优点是不易破损,轻便携带;缺点是不能观察罐内变化,并易老化变形。

(7)抽气罐:用有机玻璃或透明的工程塑料制成,采用罐顶活塞来控制抽排气。抽气罐的优点是不用点火,不会烫伤,安全可靠,抽气量和吸拔力可控制;自动放气起罐不疼痛;罐体透明,便于观察吸拔部位皮肤的充血情况,便于掌握拔罐时间。抽气罐是对传统罐具改进的一大突破,是目前临床医生广泛使用的罐具,给拔罐疗法向家庭和个人自我保健的普及和推广开辟了广阔的前景。

(8)金属罐:用铜或铁、铝、不锈钢等金属材料制成。规格与型号要求一般与陶瓷罐、玻璃罐相似。用于火力排气法。其优点消毒便利,不会破损;缺点是制造价格高,传热快,容易烫伤皮肤,无法观察拔罐部位皮肤的变化。

另外,在没有专用罐具或在突发的紧急情况下,可用随手可得的代用罐进行拔罐治疗,如茶杯、酒杯、空药瓶、罐头瓶、碗等,只要口部平整光滑,能耐热,能产生一定吸拔力的器具皆可用来拔罐。

至于在传统罐具基础上,配合现代医疗技术研制成的新型罐具,因应用多限于医疗部门,在此从略,有兴趣的读者可参考有关专业书籍。



五、常用罐法及其特点

(一)火罐法

利用燃烧的热力排去罐内的空气,使之形成负压而吸附于皮肤上的罐法,称为火罐法。火罐法是临床最常用的一种。它既可以单独使用,也可以多罐同时使用。单独使用时称为单罐法,多罐同时使用时称为多罐法。采取单罐法还是多罐法一般由病变的范围来决定。

若病变范围比较小,或压痛点只有一点,即可用单罐法。如胃痛可在中脘穴拔罐;偏头痛可在太阳穴拔罐;牙痛在颊车穴拔罐;软组织扭挫伤在阿是穴拔罐;痈切开或自溃后在患部拔罐排脓等。

若病变范围比较大,或疼痛敏感点较多,可采取多罐法治疗,根据病变部位的解剖形态,吸拔数个乃至十数个火罐。如某一肌束劳损疼痛,可按照肌束的位置或形状吸拔多个火罐;如某脏腑或器官瘀血疼痛时,可按该脏器的解剖学位置对应的体表纵横并列吸拔多个火罐。

火罐法排气方法的选择,应根据施术部位和体位灵活运用。火罐排气法一般采用闪火法、投火法和贴棉法3种,其中闪火法适用于各种体位,投火法和贴棉法适用于侧位和横拔位。

(1)闪火法:用镊子夹酒精球点燃后,伸入罐内旋转一圈立即退出,再迅速将罐具扣在需拔穴位上。操作时要注意蘸酒精不要太多,避免火焰随酒精流溢烫伤皮肤;火焰也不宜在罐内停留时间太长,以免罐具过热而烫伤皮肤。

(2)投火法:是指将点燃的小纸条或酒精棉球投入罐内,不等纸条烧完,迅速将罐罩在应拔的部位上,纸条未燃的一段向下,可减少烫伤皮肤。此法适用于侧向横拔,不可移位,否则会因燃烧物下落而灼伤皮肤。

(3)贴棉法:用1厘米见方左右的棉花一块,不用太厚,略浸酒精,贴在罐内壁上中段或底部,点燃后罩于选定的部位上,即可吸住。此法也多用于侧向横拔,同样不可蘸太多酒精,以免灼伤皮肤。

(二)闪罐法

闪罐法是临床常用的一种拔罐手法,一般多用于皮肤不太平整、容易掉罐的部位。具体操作方法是:用镊子或止血钳夹住蘸有适量酒精的棉球,点燃后送入罐底,立即抽出,将罐拔于施术部位,然后将罐立即起下,



按上法再次吸拔于施术部位，如此反复拔起多次至皮肤潮红为止。通过反复的拔、起，使皮肤反复的紧、松，反复的充血、不充血、再充血形成物理刺激，对神经和血管有一定的兴奋作用，可增加细胞的通透性，改善局部血液循环及营养供应，适用于治疗肌萎缩，局部皮肤麻木酸痛或一些较虚弱的病证。采用闪火法注意操作时罐口应始终向下，棉球应送入罐底，棉球经过罐口时动作要快，避免罐口反复加热以致烫伤皮肤，操作者应随时掌握罐体温度，如感觉罐体过热，可更换另一个罐继续操作。

（三）熨罐法

熨罐法也叫滚罐法，是在闪罐法的基础上演化而来的。当反复闪罐使罐体变热时，立即将罐体翻转，用温热的罐底按摩穴位或皮肤。使用熨罐法要掌握好罐的温度，温度过高容易烫伤皮肤，过低则达不到熨罐的效果。熨罐法可以与闪罐法配合使用，当闪罐法罐底发热时则可翻转罐体施用熨罐法，当熨罐法罐体变凉时即可翻转罐体采用闪罐法治疗。

（四）留罐法

留罐法又称坐罐法，是指罐吸拔在应拔部位后留置一段时间的拔罐方法。此法是临床最常用的一种罐法。留罐法主要用于以寒邪为主的疾患、脏腑病、久病，部位局限、固定，较深者，多选用留罐法。如经络受邪（外邪）、气血瘀滞、外感表证、皮疹、麻木、消化不良、神经衰弱、高血压等病证，用之均有良效。

治疗实证用泻法，即用单罐口径大、吸拔力大的泻法，或用多罐密排、吸拔力大的，吸气时拔罐，呼气时起罐的泻法。

治疗虚证用补法，即用单罐口径小、吸拔力小的补法，或用多罐疏排、吸拔力小的，呼气时拔罐，吸气时起罐的补法。

留罐法可与走罐法配合使用，即先走罐，后留罐。

（五）走罐法

走罐法又称行罐法、推罐法及滑罐法等。一般用于治疗病变部位较大、肌肉丰厚而平整，或者需要在一条或一段经脉上拔罐。走罐法宜选用玻璃罐或陶瓷罐，罐口应平滑，以防划伤皮肤。具体操作方法是，先在将要施术部位涂适量的润滑液，然后用闪火法将罐吸拔于皮肤上，循着经络或需要拔罐的线路来回推罐，至皮肤出现瘀血为止。操作时应注意根据



病人的病情和体质调整罐内的负压,以及走罐的快、慢、轻、重。罐内的负压不可过大,否则走罐时由于疼痛较剧烈,病人无法接受;推罐时应轻轻推动罐的颈部后边,用力要均匀,以防火罐脱落。

走罐法对不同部位应采用不同的行罐方法。腰背部沿垂直方向上下推拉;胸胁部沿肋骨走向左右平行推拉;肩、腹部采用罐具自转或在应拔部位旋转移动的方法;四肢部沿长轴方向来回推拉等。

走罐操作方法有以下3种。

(1)轻吸快推法 罐内皮肤吸起3~4毫米,以每秒钟推行60厘米的速度走罐,以皮肤潮红为度。此法适用于外感风邪、皮痹麻木、末梢神经炎等症,每日1次,每次3~5分钟,10次为1疗程。

(2)重吸快推法 罐内皮肤吸起6~8毫米,以每秒钟推行30厘米的速度走罐,以皮肤呈紫红为度。此法适用于经脉、脏腑功能失调的病证,每日1次,每次3~5分钟,10次为1疗程。

(3)重吸缓推法 罐内皮肤吸起8毫米以上,以每秒钟2~3厘米的速度缓推,至皮肤紫红为度。此法适用于经脉气血阻滞、筋脉失养等病证,如寒湿久痢、坐骨神经痛、肌肉萎缩及痛风等。此法的刺激量在走罐法中最大,可自皮部吸拔出沉滞于脏腑、经脉的寒、湿、邪、毒。每日1次,每次3~5分钟,10次为1疗程。实证逆经走罐;虚证顺经走罐。

(六)转罐法

转罐法与摇罐法相似,较摇罐法力量大,刺激性强。先用闪火法将罐拔于皮肤上,然后手握罐体,来回转动。操作时手法宜轻柔,转罐宜平稳,防止掉罐。转动的角度要适中,角度过大患者不能耐受,过小无法达到刺激量。由于转罐法对穴位或皮肤产生更大的牵拉刺激,加强了血液循环,增强了治疗效果,多用于穴位治疗或局部病证的治疗。注意罐口应平滑,避免转动时划伤皮肤。转罐法可与走罐法配合应用,在皮肤上涂适量的润滑油,可减轻疼痛。

(七)针罐法

针罐法是指先在一定部位施行针刺,待达到一定刺激量后,将针留原处,再以针刺为中心,拔上火罐,以增加治疗效果的一种方法。操作时要特别注意针柄不宜过长,以防吸拔时触及罐底,使针头深入体内出现危险。此法不得在胸、背部使用。



此法也可先在待拔穴位上针刺得气后立即出针,在针孔处拔罐,可吸出少量血液或组织液。此法可加大刺激量,提高针刺疗效,适用于顽固性痹痛证。也可局部消毒后,用梅花针叩击体表,使皮肤潮红或微出血后再拔罐,并留罐 5~10 分钟,适用于麻木、瘫痪等病证。

针罐结合,增强了对经络穴位的刺激量,常用于比较顽固的病证,如中医所指的“痹证”。如顽固性风湿痛、陈旧性筋骨损伤、坐骨神经痛、腰椎间盘突出等。

用针罐法应注意手法的掌握,防止滞针、断针。

(八)刺络拔罐法

刺络拔罐法是指刺络放血与拔罐配合应用的一种拔罐方法。是指用三棱针,皮肤针(梅花针、七星针等)刺激病变局部或小血管,使其潮红、渗血或出血,然后加以拔罐的一种方法。此法在临床治疗中较常用,而且适用证广,见效快,疗效好,具有开窍泄热、活血祛瘀、清热止痛、疏通经络等功能。凡属实证、热证者,如中风、昏迷、中暑、高热、头痛、咽喉痛、目赤肿痛、麦粒肿、急性腰扭伤、痈肿、丹毒等,皆可用此法治疗。此外,对重症、顽症及病情复杂的病人也非常适用,如对各种慢性软组织损伤、神经性皮炎、皮肤瘙痒、神经衰弱、胃肠神经痛等疗效尤佳。

方法:先在局部刺络出血,然后再进行拔罐,留罐 5~10 分钟左右取下,再用干棉球擦净皮肤即可。

(九)刮痧罐法

刮痧罐法是利用一定的工具,如牛角板、木梳背、瓷调羹等,在人体某一部位的皮肤上进行刮痧,使皮肤发红充血,呈现一块和一片紫红色的斑点,然后再拔罐,从而达到防治疾病目的的一种疗法。

此法可作为病变范围较窄的部位以及走罐法或多罐法受到限制时的补充方法。

(十)按摩罐法

按摩罐法是指将按摩和拔罐相结合的一种拔罐方法。两者可先后分开进行,也可同时进行。特别在拔罐前,根据病情先循经点穴和按摩,对于疼痛剧烈的病证及软组织劳损或损伤引起疼痛的患者,治疗效果十分显著。



(十一) 水罐法

水罐法,是先在罐内装入 $1/3 \sim 1/2$ 的温水,将纸或酒精棉球放在近瓶口处点燃,在火焰旺盛时投入罐内,并迅速将罐扣在应拔部位。在应用贮水罐时,若应拔部位不在侧面,操作者手法又不十分熟练时,应先设法使患者的应拔部位调整为侧位再拔罐(以免拔罐时水液漏出),待吸拔后再恢复到舒适体位(应防止在活动中因肌肉过度牵拉而脱罐)。但必须使罐底朝上,这样温水才能充分浸渍于受术的皮肤表面,发挥其温暖的刺激作用。之所以用温水,主要是在拔罐刺激的同时,以其温暖水汽来增强对局部的刺激,若温水过少,温暖刺激的时间就短,效应就差。小抽气罐的体积小,很适宜于头面部、手部等狭窄部位施术,但吸力较弱,若配以温水,刺激量就会大大增强,局部的治疗效应就更明显,可以缩短治疗时间。温水罐较适宜于局部寒冷不温、虚寒和寒实类病证,通过水的温度能进一步促进经气的畅行。另外,对于老年人和皮肤干皱者,用温水罐可润柔皮肤,不致发生局部疼痛或减轻疼痛。

(十二) 药罐法

药罐法是拔罐法与中药疗法相结合的一种治疗方法,是以竹罐或木罐为工具,药液煎煮后,利用高热排除罐内空气,造成负压,使竹罐吸附于施术部位,这样既可起到拔罐时的温热刺激和机械刺激作用,又可发挥中药的药理作用,从而提高拔罐的治疗效果,在临床上可根据患者的病情不同辨证选择不同的中草药。具体操作方法是先用特大号的陶瓷锅或一种特制的电煮药锅,先将中药用纱布包好,放入锅中,加入适量的水煎煮,煎出药性后,将竹罐或木罐放入煎好的中药中,煮 10 分钟左右(一般可根据药性决定煮沸时间),再用镊子或筷子将罐夹出,迅速用干净的干毛巾捂住罐口,以便吸去药液,降低罐口温度,保持罐内的热气,趁热迅速将罐扣在所选部位,手持竹罐稍加按压约半分钟,使之吸牢即可。本法的优点是温热作用好,可起到罐与药的双重作用,多用于风寒湿痹证。药罐法常用于治疗感冒、咳嗽、哮喘、风湿痛、溃疡病、慢性胃炎、消化不良、牛皮癣等。

(十三) 响罐法

响罐法是指在罐具吸定后,稍加推拉或旋转随即用力将罐具拔下,发出“啪”的响声的一种拔罐方法。如此反复吸拔,重复操作多次,以皮肤潮



红或呈紫红色为度。此法与闪罐法功效相同,通常用小口径罐具在局部面积较小的部位施术。

(十四)旋罐法

旋罐法是指在罐具吸定以后,手持罐具底部,使之向同一方向旋转的一种拔罐方法。

(十五)动罐法

动罐法是指在罐具吸定以后,手持罐具反复进行上提、下压或前后左右摇摆罐体(罐具不脱离皮肤)的一种拔罐方法。

(十六)提罐法

提罐法是为了增强治疗效果,加强对皮肤和穴位的刺激,促进血液循环。先用闪火法将罐吸拔于皮肤上,然后将罐上提拉动皮肤,再恢复原状,这样反复、轻柔、均匀地来回提拉多次,至皮肤出现瘀血为止。此法常用于拔腹部的穴位。提罐法应注意用力要适中,力量过大容易把罐拔掉,过小则达不到刺激量。

(十七)摇罐法

先用闪火法将罐拔在皮肤上,然后均匀而有节奏地摇动吸拔在皮肤上的火罐。这样反复的牵拉,增加了对穴位或皮肤的刺激量。摇罐时应注意用力要柔和,速度不宜过快,摇动的角度要适宜,太大容易把火罐摇掉或者病人不能耐受,太小达不到刺激量,起不到摇罐的作用。

(十八)弹罐法

弹罐法是指在罐具吸定以后,用手指弹击罐体,或提罐上下快速震颤的一种拔罐方法。

六、操作规程及注意事项

(一)操作规程

1. 术前准备

认真检查和询问病人,以确定是否是适应证,有无禁忌证,根据病情



拟定治疗方案;检查所需药品、器材、罐具是否齐全,同时进行消毒,做好施术前的一切准备;对病人讲明施术过程中注意事项,争取病人理解和配合,消除其恐惧心理,增强其治疗信心。

2. 选择体位

拔罐体位正确与否,直接关系到治疗效果。正确的体位应使病人感到舒适,肌肉放松,充分暴露拔罐部位。通常采用的拔罐体位有如下几种。

(1)仰卧位 适用于头面、前额、胸腹、上下肢前侧及手足部的穴位。

(2)俯卧位 适用于头颈、肩背、腰骶及上下肢后侧的穴位。

(3)侧卧位 适用于头侧、面侧、肩侧、胸侧、下肢外侧等,除与床接触的部位以外的所有其他部位的穴位。

(4)俯伏坐位 适用于头后部、颈项、肩背、腰骶等部位的穴位。

(5)仰靠坐位 适用于头前部、面颜、胸腹、腿前部等部位的穴位。

3. 罐具选择

根据病人的体质、肥瘦及待拔部位的面积、所治疾病的需要,正确选择罐具和罐型。

4. 术前消毒

确定治疗部位以后,用热毛巾擦洗待拔部位,再用消毒纱布擦干后拔罐;如果施行针刺或刺络拔罐时,则必须以酒精或碘酒消毒,待皮肤干燥后再拔罐;如果待拔部位有毛发,则必须剃光毛发,洗净擦干后再拔罐。

5. 罐具预热

在秋冬季节或寒冷天气里拔罐,须将罐具用火烤或水烫进行预热,使罐具温度稍高于体温为宜。罐温不可过高,以免烫伤皮肤。

6. 观察反应

罐具全部拔上后,要不断观察受术者的反应,询问感受,及时处理和调整不适。如吸拔力太大产生疼痛,应适当放气减小吸拔力;若吸拔力太小负压不够,可起罐后再拔一次;如病人疼痛异常,头晕、恶心、心悸,或刺络拔罐出血过多,必须立即起罐检查处理。

7. 拔罐时间

大型号罐具吸力强大,每次可留罐 5~10 分钟;中型罐吸力较强,留罐 10~15 分钟为宜;小型罐吸力较小,留罐 15~20 分钟为宜。

8. 拔罐次数

常规治疗一般每天拔罐 1 次或隔日拔罐 1 次;每 10 次为 1 疗程;2 疗



程间隔 3~5 天。

9. 起罐方法

抽气罐打开罐顶气阀即可。其他罐具起罐时要两手协作，一手轻按罐口附近的皮肤，一手扶持罐具，待空气缓缓进入罐内后，轻轻脱罐，切不可用力硬拔或让空气进入太快，以免损伤皮肤，产生疼痛。

10. 起罐后的处理

一般情况无需处理。若因留罐时间较长，皮肤产生水泡时，可用消毒针刺破放水，擦涂甲紫药水防止感染；若针罐法、刺络拔罐法的针孔出血，可用干消毒棉球压迫止血；若局部严重出血，下次不宜在此部位再拔。所有程序处理结束后，让病人静息 20 分钟方可离开。

(二) 注意事项

(1) 拔罐时室内应保持温暖，避开风口，防止患者受凉。患者应选择舒适的体位，否则留罐时患者改变体位，容易使罐具脱落。

(2) 受术者过饱、过饥、酒后、过度疲劳或剧烈运动后不宜拔罐，待上述状况改变后再拔。

(3) 拔罐时应根据患者所需拔罐的不同部位，选择不同口径的火罐，一般宜选择肌肉丰满、富有弹性、没有毛发和无骨骼以及关节无凹凸的部位进行拔罐，以防掉罐。

(4) 用火罐时，注意不要烫伤皮肤，棉球蘸酒精量要适中，过多容易滴到皮肤上发生烫伤，过少则火力不够而拔罐无力，达不到治疗效果。因罐口靠近皮肤，所以棉球经过罐口时的速度要快，以免罐口过热而烫伤皮肤。贴棉法应注意防止燃烧的棉花脱落；滴酒法应注意避免酒精过多流到罐口或滴到皮肤上而烫伤皮肤；架火法应注意扣罐要准确，以免撞翻燃烧的火架，患者不能移动以免火架翻倒烫伤皮肤。

(5) 拔罐时的操作动作要迅速而轻巧，要做到稳、准、轻、快。罐内的负压与扣罐的时机、动作的快慢、火力的大小、罐具的大小直接相关。只有掌握好操作技巧，才能将罐拔紧而不过紧，罐内负压适宜。

(6) 拔罐数目多少要适宜，一般都采取单穴拔罐、双穴双罐法，罐多时罐间距离不宜太短，以免牵拉皮肤产生疼痛或相互挤压而脱罐。

(7) 起罐时应注意不要生拉硬拽，以免皮肤受损或过于疼痛。起罐时应一手握住罐体，使其倾斜，另一手压住一侧罐口边缘处的皮肤，使空气从罐口与皮肤之间的缝隙处进入罐内，罐体自然脱落。



(8)在使用针罐时,需注意拔罐可使皮肤突起,肌肉收缩,加之罐底部的撞压,容易使针体弯曲或针尖的深度增加,尤其是胸背部的穴位,容易造成气胸,故胸背部慎用此法。

(9)初次治疗的病人,年老体弱者,儿童及神经紧张、空腹等患者以选择小罐为宜,拔罐时间宜短,负压力量宜小,手法宜轻。同时应选择卧位,随时注意观察患者的反应,以免发生晕罐现象。晕罐现象多表现为头晕目眩、面色苍白、恶心呕吐、四肢发凉、周身冷汗、呼吸急促、血压下降、脉微细无力等。遇到晕罐现象,医者不能紧张慌乱,要立即令患者平卧,注意保暖。轻者服些温开水或糖水即可迅速缓解并恢复正常;重者则应针刺人中、内关、足三里、中冲等穴或艾灸百会、中极、关元、涌泉等穴,一般可很快缓解并恢复正常。

(10)拔罐可使皮肤局部出现小水泡、小水珠、出血点、瘀血现象或局部瘙痒,均属正常治疗反应。一般阳证、热证、实证多呈现鲜红色瘀斑反应;阴证、寒证、血瘀证多呈现紫红色、暗红色瘀斑反应;寒证、湿证多呈现水泡、水珠;虚证多呈现潮红或淡红色。如局部没有瘀血现象或虽有轻度的潮红现象,但起罐后立即消失,恢复皮肤原来的颜色,一般提示病邪尚轻,病情不重,病已接近痊愈或取穴不够准确。前一次拔罐部位的瘀斑未消退之前,一般不宜再在原处拔罐。

(11)拔罐的间隔时间应根据瘀斑的消失情况和病情、体质而定,一般瘀斑消失快、急性病、体质强者,间隔时间宜短;瘀斑消失慢、慢性病、体质弱者,间隔时间宜长。

(12)血罐法的出血量应根据患者的性别、年龄、病情和体质而定,一般急性病、青壮年、体质强者出血量宜多;慢性病、老年、幼儿及体质弱者出血量宜少。

七、常见反应及处理方法

1. 正常反应

无论用何种方法将罐吸于体表,由于罐子的负压吸引作用,局部软组织可隆起于罐口平面以上,病人觉得局部有牵拉发胀感,或发热、温暖、凉气外出、舒适感等,有的病证立即或渐渐减轻,甚至完全消除。当然,上述感觉并非全部出现,依个体反应的不同,出现的多寡显隐有别。留罐到一定时间(数分钟至十多分钟),或闪罐、走罐多次后,局部的软组织呈现潮红、紫红色(瘀斑色),或出现丹痧(小点状,紫红色疹子),起罐后皮肤的这



些变化可能维持一至数天。这些,都属于拔罐疗法的治疗效应。

中医和西医可根据局部的反应情况来诊断和辅助诊断疾病。中医认为,拔罐区出现水泡、水肿、水气过多者,揭示患湿气证。出现深红、紫黑或丹痧,或触之微痛,兼见身体发热者,提示患热毒证;身体不发热者,提示患瘀血证;皮色不变,触之不温者,提示患虚寒证;微痒,或出现皮纹,提示患风证。有关刺络拔罐吸出的液体,可表现不同的病情。一般认为:鲜血显示病情较轻,黑血或瘀块显示瘀阻较重,黄水显示湿热证,清水显示寒湿,血水往往出现在治疗的开始阶段或疾病即将痊愈阶段。至于出血量多少,亦可提示病情的轻重及转归。有些患者开始治疗时,出血量少甚至不出血,这是瘀血阻塞严重或风气盛的表现,随着治疗次数的增加,瘀血逐渐被吸出,出血量才渐渐增多,但随着病情的好转,出血量又会渐渐减少,直至吸不出血。西医认为,拔罐区若出现微细出血,可作为诊断发疹性疾病(如麻疹、风疹、猩红热、斑疹伤寒等)的依据之一,因为这些疾病的发疹前期都发生毛细血管的损害。若出现印痕黑晕,其中有出血之紫斑,而且相互重叠,则为斑疹伤寒的阳性反应,这种反应较变形菌微生物凝集反应或立克次体凝集反应平均可提早2天出现,且阳性率高;出现很多大水泡,提示有水液潴留,肢体有不明显的肉眼难以观察出现的水肿症;呈现粉红色或无色斑,提示患有神经痛或高血压症;呈现深紫色斑,并且在紫红色的印痕中间常出现黑褐色斑纹者,提示患有肌肉风湿症和类风湿性关节炎。若治疗过程中这些印痕或斑纹逐渐减少,则提示病情减轻、好转或痊愈。

2. 异常反应

上罐后,如果病人感到局部非常紧张,疼痛灼辣难忍,数分钟即起水泡(也可能患湿气证),或于施术局部的远端感觉发凉、发麻、疼痛等,均属异常反应。引起异常反应的原因大概有以下几方面。

- (1)病人心理反应过度。
- (2)罐子吸力过大。
- (3)施术时失误、灼伤皮肤,或皮肤本来就有伤口。
- (4)所涂药物的刺激过强。

(5)罐口边缘过薄(指代用罐),或不平滑,有砂粒状样凸起或凹缝、凸痕,或病人皮肤干枯松弛(如老年人),加上医者上罐时可能旋转了手腕(旋罐),使皮肤出现皱褶。

- (6)吸罐时间过长,局部瘀血形成过多,隆起明显。



(7)拔罐的局部有浅在的较大动脉分布(如腹肌沟动脉、足背动脉搏动处),由于吸力的作用,局部软组织紧张,动脉受压而使血运受到影响,于是远端的组织出现缺血,故出现发麻、发冷、疼痛等反应,甚至还会出现组织坏死。

晕罐,是指在拔罐的过程中,病人出现头晕、心慌、恶心、呕吐、冒冷汗甚至晕厥等症状。引起晕罐的原因为虚弱、饥饿、疲劳、精神紧张,或置罐于禁忌部位等。一般而言,单纯拔罐引起晕罐者极为罕见,只有在施行针罐法和刺罐法时偶有发生。

3. 异常反应的预防及处理

异常反应的预防及处理措施如下。

(1)要仔细检查罐子,不符合要求的弃之不用;严格遵守操作规程。

(2)虽然拔罐的刺激不像针刺那样强烈,但毕竟是穴位刺激。由于存在着个体差异,各人对刺激的反应程度强弱不一,故对于饥饿、疲劳、精神紧张、酒后的患者最好不要施术,尤其不要在反应强烈的穴位,如合谷、太冲等穴施术。环境气温不要太低,尽量不让患者有寒冷感出现。

(3)上罐后要多询问患者的感觉,多观察罐内的皮肤变化情况。如果病人诉说吸拔太紧,有疼痛或烧灼感觉(涂药罐、敷药罐出现轻度灼痛感属正常现象),可一手持罐,另一手的食指或拇指指尖轻轻压一下罐口缘的软组织,使软组织与罐口边缘间形成一个极小的缝隙,若是用气嘴罐者,可稍旋松气栓螺帽,让少许空气进入,以减小罐内负压。如果是施行密排罐者,应检查是否罐距太近,是否需调整。如果经上述处理后仍有不适,应脱罐检查。假若局部皮肤起泡,也应起罐。起罐后,涂以甲紫药水,并加以包扎,以预防感染。

(4)在施行针罐法时,如针口过于胀痛,或酸胀痛感向他处传感,难以忍受,应起罐调整针的深度或刺向,待反应减轻后再进行拔罐。

(5)在施术过程中,如果出现晕罐现象,切勿惊慌失措,应把病人的衣服纽扣解开,给热开水喝(可加些糖),注意保暖。经上述处理后,仍未能缓解症状时,应立即起罐,让病人去枕平卧。如果反应仍加重者(如昏厥、低血压),应把枕头垫于脚下,使成头低脚高位,同时以指甲缘切按患者人中穴或十宣穴,或用指尖揉按合谷、内关、足三里等穴。对出冷汗多或冷汗不止者,可用艾条温灸涌泉穴或百会穴。经上述办法处理后倘若昏厥、低血压仍不能纠正者,可考虑应用中枢神经兴奋剂或输液。



八、适应证及禁忌证

1. 适应证

拔罐疗法对疮疡痈毒的治疗有其独到之处。

(1)拔罐形成的负压作用于脓腔,可使脓液充分引流,减少全身中毒性反应,促进创口愈合。

(2)避免在治疗深部脓肿和复杂多脓腔脓肿时大创口引流,减少病人痛苦,缩短引流创口愈合时间。

(3)促进脓栓脱落,缩短炎症周期,少用抗生素,从而大大缩短了病程。

(4)拔罐的温热效应及持久均匀的负压效应,改善了局部创面的血液循环,促进了复杂创面和经久不愈的慢性溃疡的迅速愈合。

拔罐疗法的应用范围十分广泛,在临床上早已从早期的疮疡发展到用来治疗包括内科、外科、妇科、儿科、皮肤科、五官科等 100 多种疾病。特别是近年来,一些从未用本法治疗过的疾病如白塞病、术后腹胀,以及一些疑难急症如老年性慢性支气管炎、肺水肿,甚至如心脏病、骨折等,使用本法也取得了意想不到的效果。根据临床观察,本法对高血压、心绞痛亦有明显疗效。由于拔罐疗法所具有的独特医疗机理,其治疗疼痛性疾病更为见长。

拔罐疗法具有明显的缓解疼痛效果,无论是内科的头痛、腹痛、胆绞痛、风湿痛,还是外科的急性腰扭伤、慢性软组织损伤,都可以用拔罐疗法取得立竿见影的疗效,有的甚至只需一次治疗即可痊愈。

刺络拔罐的镇痛效果尤为显著。中医认为“通则不痛,痛则不通”,疼痛多因经络阻滞,气血瘀阻。刺络拔罐能有效地去瘀行血,通经活络,临床常用于治疗各种疼痛。现代医学也认为,刺络拔罐刺激了某一局部的神经,调节了相应部位血管和肌肉的功能,反射性解除血管和平滑肌的痉挛,产生了明显的止痛效果。

另外,用本法治疗效果较理想的病证有:感冒、流行性腮腺炎、哮喘、支气管炎、百日咳、冠心病、心律不齐、中暑、肺水肿、急性胃肠炎、胃痛、小儿消化不良、高血压、中风后遗症、糖尿病、头痛、胁痛、神经痛、肌肉痛、关节痛、腰背痛、痛经、月经不调、乳腺炎、术后肠粘连、荨麻疹、带状疱疹、产后缺乳、牙痛、扁桃体炎、面瘫、毒蛇咬伤、疮疡初起、近视等。



2. 禁忌证

有下列情况之一者,应禁用或慎用拔罐疗法。

(1)凝血机制不好,有自发性出血倾向或损伤后出血不止的患者,不宜使用拔罐疗法,如血友病、紫癜、白血病等。

(2)皮肤严重过敏或皮肤患有疥疮等传染性疾病者不宜拔罐。

(3)恶性皮肤肿瘤患者或局部破损溃烂、外伤骨折、静脉曲张、体表大血管处、皮肤丧失弹性者,局部皮肤不宜拔罐。

(4)妊娠期妇女的腹部、腰骶部及乳部不宜拔罐,拔其他部位时,手法也应轻柔。

(5)肺结核活动期,妇女经期不宜拔罐。

(6)重度心脏病、心力衰竭、呼吸衰竭及严重水肿的患者不宜拔罐。

(7)五官部位、前后二阴部位不宜拔罐。

(8)重度神经质、全身抽搐痉挛、狂躁不安、不合作者,不宜拔罐。

(9)醉酒、过饥、过饱、过渴、过劳者,慎用拔罐。



第二章 内科疾病

第一节 感 冒

感冒是一种外感风邪或时行病毒所引起的发热性疾病,现代医学称之为呼吸道感染性疾病。

临床表现为发热、恶寒、头痛、鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、咽喉肿痛、脉浮。感冒一年四季皆可发病,以冬春寒冷季节为多,是临床常见的多发病。由于外感病邪不同,感冒分风寒、风热和暑湿 3 型。

一、风寒感冒

(一) 症状

以恶寒重、发热轻、头痛、无汗、流清涕、痰稀白、口不渴、舌苔薄白为主要症状。

(二) 治法

1. 方法一

(1) 选穴 大椎、背部膀胱经穴。

(2) 定位 大椎:在背部正中线上,第 7 颈椎棘突下凹陷中(见图 2-1-1)。

背部膀胱经穴:第 1 胸椎至第 5 腰椎,各椎棘突下旁开 1.5 寸和 3 寸(见图 2-1-1)。

(3) 拔罐方法 采用走罐法。走罐处涂以姜汁作润滑剂,来回走罐以皮肤呈紫红色为度,最后将罐留在大椎、肺俞上 20 分钟。也可采用排罐法,留罐 20 分钟,每日 1 次,病愈即止。

2. 方法二

(1) 选穴 大椎、肺俞、合谷、列缺。

(2) 定位 大椎:见前。



肺俞:第3胸椎棘突下,旁开1.5寸(大椎穴往下推3个椎骨,即为第3胸椎,其下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图2-1-2)。

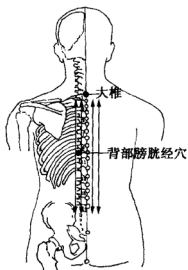


图 2-1-1 大椎、背部膀胱经穴

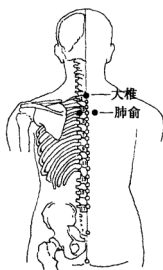


图 2-1-2 大椎、肺俞

合谷:第1、第2掌骨间,第2掌骨桡侧中点(以一手的拇指掌面指关节横纹,放在另一手的拇、食指的指蹼缘上,屈指当拇指尖尽处为取穴部位,见图2-1-3)。

列缺:在桡骨茎突上方,腕横纹上1.5寸①两手虎口相交,一手食指压在另一手的桡骨茎突上,当食指尖端到达的凹陷中为取穴部位;②腕关节掌屈,在桡骨茎突上方可摸到一裂隙处,此处为取穴部位,见图2-1-4)。



图 2-1-3 合谷



图 2-1-4 列缺



(3)拔罐方法 单纯拔罐法。用闪火法将罐具吸拔在穴位上,留罐15~20分钟。每日1次,病愈即止。

二、风热感冒

(一)症状

以恶寒轻、发热重、头痛、有汗、流浊涕、痰黄稠、口渴、舌苔薄黄为主要症状。

(二)治法

1. 方法一

(1)选穴 大椎、合谷、曲池、尺泽。

(2)定位 大椎:见前。

曲池:屈肘,肘横纹桡侧端凹陷中(仰掌屈肘成 45° ,肘关节桡侧,肘横纹头为取穴部位,见图2-1-5)。

尺泽:肘横纹中,肱二头肌肌腱桡侧缘(见图2-1-6)。

合谷:见前。

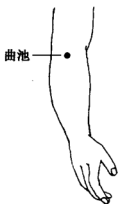


图 2-1-5 曲池



图 2-1-6 尺泽

(3)拔罐方法 单纯拔罐法。用闪火法将罐具吸拔在穴位上,留罐15~20分钟。每日1次,病愈即止。

2. 方法二

(1)选穴 太阳、印堂、曲池、合谷。

(2)定位 太阳:在眉梢与目外眦之间向后约1寸的凹陷中(见图2-1-7)。



印堂：两眉头连线的中点处(见图 2-1-8)。

曲池：见前。

合谷：见前。



图 2-1-7 太阳

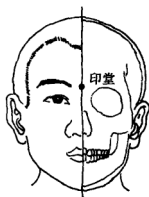


图 2-1-8 印堂

(3)拔罐方法 采用针罐或刺络拔罐法,留罐 15 分钟。

三、暑湿感冒

(一)症状

多见于夏季,感受当令暑邪,暑多夹湿,暑湿并重,以发热、汗出热不解、鼻塞、流浊涕、头昏、头痛、头胀、身重倦怠、心烦口渴、胸闷欲呕、尿短赤、舌苔黄腻为主要症状。

(二)治法

1. 方法一

(1)选穴 肺俞、至阳、阴陵泉、足三里、曲泽、委中。

(2)定位 肺俞：见前。

至阳：在背部正中线上,第 7 胸椎棘突下凹陷中(见图 2-1-9)。

阴陵泉：胫骨内侧踝后下方[坐位,用拇指沿小腿内侧骨内缘(胫骨内侧)由下往上推,至拇指抵膝关节下时,胫骨向内上弯曲之凹陷处为取穴部位,见图 2-1-10]。

足三里：髌骨下 3 寸,距胫骨前缘外侧 1 横指(站位,用同侧手张开虎口围住髌骨上外缘,余 4 指向下,中指

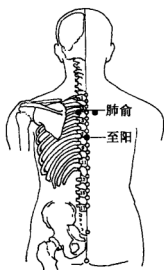


图 2-1-9 肺俞、至阳



图 2-1-10 阴陵泉



图 2-1-11 足三里

尖处为取穴部位,见图 2-1-11)。

曲泽:肘横纹上,当肱二头肌肌腱的尺侧缘(见图 2-1-12)。

委中:腘横纹中点,股二头肌肌腱与半腱肌肌腱中间(见图 2-1-13)。

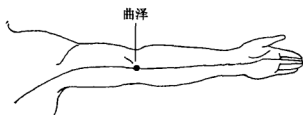


图 2-1-12 曲泽

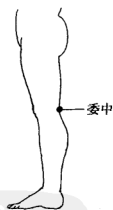


图 2-1-13 委中

(3)拔罐方法 采用刺络拔罐法。留罐 15~20 分钟,每日 1 次,5 次为 1 疗程。

2. 方法二

(1)选穴 肺俞、心俞、膈俞、天突、膻中、神阙。

(2)定位 肺俞:见前。



心俞:第5胸椎棘突下,旁开1.5寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第7胸椎),往上推2个椎骨,即第5胸椎棘突下缘,旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图2-1-14]。

膈俞:第7胸椎棘突下,旁开1.5寸。(由平双肩胛骨下角之椎骨(第7胸椎),其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位见图2-1-14)。

天突:胸部前正中线上,胸骨上窝中央(见图2-1-16)。

膻中:胸部前正中线上,平第4肋间隙,两乳头连线的中点(见图2-1-15)。

神阙:在腹中部,脐中央(见图2-1-15)。

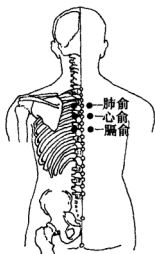


图 2-1-14 肺俞、心俞、膈俞

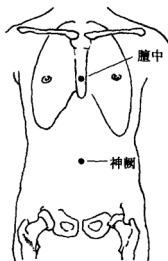


图 2-1-15 膻中、神阙



图 2-1-16 天突



(3)拔罐方法 采用单纯拔罐法(17岁以下儿童只拔肺俞、神阙2穴),留罐15分钟,每日1次。

四、对症治疗

感冒常伴有项痛、腹胀便溏、咳嗽喉痛、头痛鼻塞等症状,临床可以根据伴随症状加用以下方法。

(一)项痛

- (1)配穴 背部膀胱经穴。
- (2)定位 背部膀胱经穴:见前。
- (3)拔罐方法 采用走罐法。

(二)腹胀便溏

- (1)配穴 天枢。
- (2)定位 天枢:平脐中,距前正中线2寸(见图2-1-17)。
- (3)拔罐方法 采用留罐法。

(三)咳嗽咽喉痛

- (1)配穴 天突、少商。
- (2)定位 天突:见前。

少商:拇指末节桡侧,距指甲角0.1寸(见图2-1-18)。

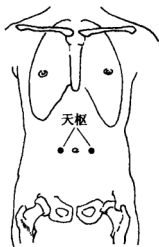


图 2-1-17 天枢



图 2-1-18 少商



(3)拔罐方法 天突穴采用留罐法,少商穴点刺出血即可。

(四)头痛鼻塞

(1)配穴 太阳、印堂。

(2)定位 见前。

(3)拔罐方法 采用留罐法。

五、注意事项

(1)拔罐环境要注意避风保暖,防止受凉。

(2)在冬春疾病流行季节要做好预防工作,经常从事户外耐寒锻炼,提高抗病能力;常开门窗,保持室内空气流通。

(3)拔罐法治疗感冒,临床效果较好,如感冒初期进行拔罐,一般1次可获痊愈。如感冒症状较重者,拔罐1~3次也会明显好转或痊愈。个别效果不显者应及时配合其他方法治疗,以免延误病情。

(4)血罐法出血量的多少,应根据患者的体质强弱和病情的轻重而灵活掌握;走罐时,注意负压不宜过大,以防因疼痛太剧使病人无法接受治疗。

(5)经常参加体育锻炼,增强体质,可减少本病的发生。经常拔罐足三里穴,可增强身体的抵抗力。每周拔罐1~2次,连续4周,对于易患感冒者有预防效果。

六、病例

李某,男,18岁。感冒3天,伴发热恶寒,咳嗽无痰,咽痒而痛,鼻塞头痛,周身酸痛,乏力,曾服感冒通,效果不明显。取大椎、肺俞、曲池穴,用梅花针叩刺大椎、肺俞、曲池穴后,在大椎与肺俞穴之间涂万花油,用走罐方法,至皮肤潮红,于大椎、肺俞、曲池穴拔罐。次日诸症基本消失,仅稍有咳嗽、咽痛,加用天突、少商继续拔罐治疗,治疗2次而愈。

第二节 咳 嗽

咳嗽是机体对侵入气道的病邪的一种保护性反应。古人以有声无痰为之咳,有痰无声为之嗽。临床上二者常并见,通称为咳嗽。根据发作时特点及伴随症状的不同,一般可以分为风寒咳嗽、风热咳嗽及风燥咳嗽3型。



一、风寒咳嗽

(一) 症状

咳嗽声音较重,咽痒,咳痰较稀薄,色白,多兼有鼻塞,流清涕,头痛,肢体酸痛,怕冷,发热,无汗等。

(二) 治法

1. 方法一

(1) 选穴 肺俞、身柱、风门、外关。

(2) 定位 肺俞:在背部,当第3胸椎棘突下,旁开1.5寸[大椎穴往下推3个椎骨,即为第3胸椎,其下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,(见图2-2-1)]。

身柱:在背部,当后正中线上,第3胸椎棘突下凹陷中(见图2-2-1)。

风门:在背部,当第2胸椎棘突下,旁开1.5寸[大椎穴往下推2个椎骨,其下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图2-2-1]。

外关:在前臂背侧,当阳池与肘尖的连线上,腕背横纹上2寸,尺骨与桡骨之间(见图2-2-2)。

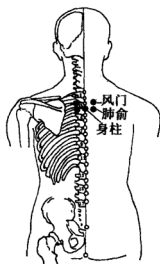


图 2-2-1 肺俞、身柱、风门



图 2-2-2 外关



(3)拔罐方法 采用单纯拔罐法。留罐 15 分钟,每日 1 次。

2. 方法二

(1)选穴 天突、肺俞、大椎。

(2)定位 天突:在颈部,当前正中线上,胸骨上窝中央(见图 2-1-16)。

大椎:在背部正中线上,第 7 颈椎棘突下凹陷中(见图 2-1-2)。

肺俞:在背部,当第 3 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸[大椎穴往下推 3 个椎骨,即为第 3 胸椎,其下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 2-1-2]。

(3)拔罐方法 大椎穴采用刺络拔罐法,用梅花针以轻度手法叩刺大椎穴,以稍有出血点为度,然后拔罐,出血量以较少血点冒出皮肤为准,然后取掉罐具。天突和肺俞用单纯拔罐法,留罐 10 分钟,每日 1 次。

二、风热咳嗽

(一)症状

咳嗽频繁、剧烈,气粗或咳声沙哑,喉燥咽痛,咳痰不爽,痰黏稠或稠黄;多兼有咳时出汗,鼻流黄涕,口渴,头痛,肢体酸软,怕风,身体发热。

(二)治法

(1)选穴 大椎、风门、肺俞、曲池。

(2)定位 大椎:见前。

肺俞:见前。

风门:见前

曲池:屈肘,肱横纹桡侧端凹陷中仰掌屈肘成 45° ,肘关节桡侧,肘横纹头为取穴部位(见图 2-1-5)。

(3)拔罐方法 大椎、曲池采用刺络拔罐法,用梅花针以轻度手法叩刺穴位,以出血点较多为度,然后拔罐,出血量以较多血点冒出皮肤为准,然后取掉罐具。风门、肺俞用单纯拔罐法,留罐 10 分钟,每日 1 次。

三、风燥咳嗽

(一)症状

干咳,连声作呛,无痰或有少量黏痰,不易咳出;多伴有喉咙发痒,唇



鼻干燥,咳甚则胸痛,或痰中带有血丝,口干,咽干而痛,或鼻塞,头痛,微寒,身热。

(二) 治法

(1) 选穴 风门、肺俞、孔最、外关。

(2) 定位 风门:见前。

肺俞:见前。

孔最:在前臂掌面桡侧,当尺泽与太渊连线上,腕横纹上7寸(见图2-2-3)。

外关:见前。



图 2-2-3 孔最

(3) 拔罐方法 采用刺络拔罐法,用梅花针以轻度手法叩刺穴位,以出血点较多为度,然后拔罐,出血量以较多血点冒出皮肤为准,然后取掉罐具,每日1次。

四、注意事项

(1) 拔罐治疗急性支气管炎疗效较好,但必须及时治疗,彻底治愈,防止转化成慢性。

(2) 慢性支气管炎主要诱因是上呼吸道感染,因此支气管炎患者要注意加强户外体育锻炼,增强体质,注意保暖,防止感冒。

(3) 戒除烟酒对预防支气管炎有重要意义。

(4) 若拔罐疗效不显著,应配合其他药物治疗,防止延误病情。



五、病例

陈某,男性,45岁。有8年慢性支气管炎病史,症见咳嗽多痰,痰黄稠,晨起和晚寝时加剧,伴有咽痛、声音嘶哑,曾使用过多种药物治疗,效果不明显。对大椎、曲池采用刺络拔罐法,用梅花针以轻度手法叩刺穴位,以出血点较多为度,然后拔罐,出血量以较多血点冒出皮肤为准,然后取掉罐具。风门、肺俞用单纯拔罐法,留罐10分钟,每日1次。治至第3天,痰咳症状开始略有减轻,坚持治疗半个月后,痰咳明显减轻。数月后受凉症状又有加重趋势,再用本法治疗4天,症状基本消失。

第三节 哮 喘

哮喘是由于宿痰伏肺,遇诱因引触,导致痰阻气道,气道挛急,肺失肃降,肺气上逆所致的发作性痰鸣气喘疾患。发作时喉中哮鸣有声,呼吸气促困难,甚则喘息不能平卧。引发哮喘的原因有多种,主要病因为过敏原刺激和肺部病毒感染。常见的过敏原有花粉、灰尘、霉菌、吸烟、化学气体及动物皮屑等。本病有季节性发病或加重的特点,常先有喷嚏、咽喉发痒、胸闷等先兆症状,如不及时治疗可迅速出现哮喘。根据发作时特点及伴随症状的不同一般可以分为寒哮、热哮及脾肺虚弱、气虚乏力3型。

一、寒哮

(一) 症状

呼吸急促,喉中哮鸣有声,胸膈满闷如塞;伴有咳嗽,痰少咳吐不爽,或清稀呈泡沫状,口不渴,或渴喜热饮,面色晦暗带青色,形寒怕冷,或小便清,天冷或受寒易发,或怕冷,无汗,身体疼痛。

(二) 治法

1. 方法一

(1) 选穴 定喘、风门、肺俞、膻中。

(2) 定位 定喘:在背部,当第7颈椎棘突下,旁开0.5寸(见图2-3-1)。

风门:在背部,当第2胸椎棘突下,旁开1.5寸[大椎穴往下推2个椎骨,其下缘旁开约2横指(食、中指)处为

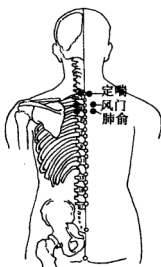


图 2-3-1 定喘、风门、肺俞

取穴部位,见图 2-3-1]。

肺俞:在背部,当第 3 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸[大椎穴往下推 3 个椎骨,即为第 3 胸椎,其下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 2-3-1]。

膻中:在胸部,当前正中线上,平第 4 肋间,两乳头连线的中点(见图 2-1-15)。

(3)拔罐方法 火罐法。留罐 10 分钟。各穴以皮肤出现瘀血为度,若不慎起泡,起罐后不挑破水泡,用消毒纱布敷盖固定即可,待水泡自行吸收结痂。每日 1 次,10 次为 1 疗程。

2. 方法二

(1)选穴 肺俞、尺泽、列缺、天突。

(2)定位 肺俞:见前。

尺泽:肘横纹中,肱二头肌肌腱桡侧缘(见图 2-1-6)。

列缺:在前臂桡侧缘,桡骨茎突上方,腕横纹上 1.5 寸,当肱桡肌与拇长展肌腱之间(①两手虎口相交,一手食指压在另一手的桡骨茎突上,当食指尖端到达的凹陷中为取穴部位;②腕关节掌屈,在桡骨茎突上方可摸到一裂隙处,此处为取穴部位(见图 2-1-4)。

天突:在颈部,当前正中线上,胸骨上窝中央(见图 2-1-16)。

(3)拔罐方法 灸罐法。上述各穴(除天突外)行艾条温和灸,之后拔



罐(除列缺外)并留罐 10 分钟,每日 1 次,10 次为 1 疗程。

二、热哮

(一)症状

气粗息涌,喉中痰鸣如吼,胸胁胀闷,伴有咳嗽频作,咳痰色黄,黏浊稠厚,咳吐不利,烦闷不安,不恶寒,汗出,面赤,口苦,口渴喜饮。

(二)治法

1. 方法一

(1)选穴 大椎、风门、肺俞、丰隆。

(2)定位 肺俞:见前。

风门:见前。

大椎:在背部正中线上,第 7 颈椎棘突下凹陷中(见图 2-1-2)。

丰隆:在小腿前外侧,当外踝尖上 8 寸,条口外,距胫骨前缘 2 横指(中指)(平腓横纹与足腕横纹连线之中点,在胫骨、腓骨之间,距胫骨前嵴约 2 横指处为取穴部位,见图 2-3-2)。

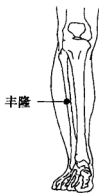


图 2-3-2 丰隆

(3)拔罐方法 采用刺络拔罐法,用梅花针在各穴用轻叩刺,待微出血为度,再拔罐,留罐 10 分钟,以局部有少量血点冒出皮肤为度。隔日 1 次,10 次为 1 疗程。

2. 方法二

(1)选穴 中府、膻中、孔最、合谷、丰隆。



- (2)定位 中府:在胸前壁的外上方,云门下1寸,平第1肋间隙,距前正中线6寸(两手叉腰正立,锁骨外侧端下缘的三角窝处是云门穴,由此窝正中垂直向下平第1肋间隙处为取穴部位,见图2-3-3)。

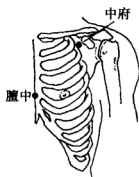


图 2-3-3 中府、膻中

膻中:见前。

孔最:在前臂掌面桡侧,当尺泽与太渊连线上,腕横纹上7寸(见图2-2-3)。

合谷:第1、第2掌骨间,当第2掌骨桡侧的中点处(以一手拇指掌面指关节横纹,放在另一手的拇、食指的指蹼缘上,屈指当拇指尖尽处为取穴部位,见图2-1-3)。

丰隆:见前。

(3)拔罐方法 采用刺络拔罐法,用梅花针在各穴用轻叩刺,待微出血为度,再拔罐,留罐10分钟,以局部有少量血点冒出皮肤为度。隔日1次,10次为1疗程。

三、脾肺虚弱、气虚乏力

(一)症状

咳喘气短,稍运动则加剧,咳声较低,痰多清稀,神疲乏力,食欲减退,大便稀薄,舌淡苔薄白。

(二)治法

(1)选穴 背部足太阳膀胱经循行线上脾俞穴到大肠俞穴,大椎、肺



俞、肾俞。

(2)定位 脾俞:在背部,当第11胸椎棘突下,旁开1.5寸[与肚脐中相对应处即为第2腰椎,由第2腰椎往上摸3个椎体,即为第11胸椎,其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图2-3-4]。

大肠俞:在腰部,当第4腰椎棘突下,旁开1.5寸[两侧髂前上棘之连线与脊柱之交点即为第4腰椎棘突下,其旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图2-3-4]。

大椎:见前。

肺俞:见前。

肾俞:在腰部,当第2腰椎棘突下,旁开1.5寸[与肚脐中相对应处即为第2腰椎,其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图2-3-5]。

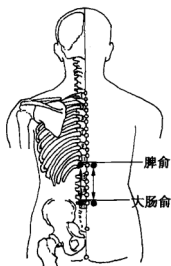


图 2-3-4 背部足太阳膀胱经循行
线上脾俞穴到大肠俞穴

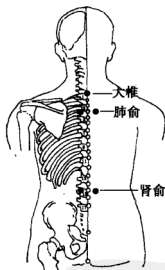


图 2-3-5 大椎、肺俞、肾俞

(3)拔罐方法 先采用走罐法,膀胱经从脾俞穴到大肠俞穴上涂抹万花油,用大号玻璃罐来回走罐,待皮肤出现红色痧点为度,接着采用留罐法,将罐具留在大椎、肺俞、脾俞、肾俞等穴位。每日1次,每次留罐10分钟,10次为1疗程,2个疗程间隔5天。



四、对症治疗

若病人喘急,可配合在鱼际穴针灸,用捻转提插手法,直至病人喘息渐平息时方可出针。

五、注意事项

- (1)轻度哮喘可用单纯拔罐法治疗,重度哮喘应配合药物治疗。
- (2)加强锻炼,增强体质,避免接触过敏原,注意保暖,防止感冒。
- (3)忌生冷、辛辣、肥甘等食物,忌食易引起哮喘发作的食物,避免接触诱发因素,戒除烟酒,戒烟是减少哮喘发作和防止病情加重的条件之一。

六、病例

于某某,男,45岁。因感冒引起咳嗽、喘息10个月,伴心悸、胸闷、气短,张口抬肩,不能平卧,咳嗽痰多,痰呈白色泡沫状,咳吐不爽。听诊:双肺满布哮鸣音,诊断为支气管哮喘。穴用大椎、肺俞、膻中、鱼际,选用火罐法,留罐10~15分钟。大椎穴以皮肤出现瘀血为度,若不慎起泡,起罐后不挑破水泡,用消毒纱布敷盖固定即可,待水泡自行吸收结痂。若病人喘急,可配合在鱼际穴针灸,用捻转提插手法,直至病人喘息渐平息时方可出针。拔罐每日1次,10次为1疗程。1疗程后症状明显减轻,痰少易咳出,听诊有轻度哮鸣音。2疗程后哮喘已止,双肺哮鸣音消失,后患感冒亦未引起哮喘。

第四节 肺 炎

肺炎是由肺炎双球菌感染所致,常因外感风邪,劳倦过度,导致肺失宣降,痰热郁阻而发病。临床表现的特点为:起病急,寒战、高热,咳嗽,咳痰,胸痛,气急,呼吸困难,发绀,恶心、呕吐,食欲不振等。根据发作时特点及伴随症状的不同,一般分为痰热郁肺及风热犯肺2型。

一、痰热郁肺

(一)症状

咳嗽气急,或喉中有痰声,痰多、质黏厚或稠黄,较难咳出,咳时胸痛,



发热，口干欲饮水，面红。

(二) 治法

(1) 选穴 曲池、鱼际、肺俞、丰隆。

(2) 定位 曲池：在肘横纹的外侧端，屈肘时当尺泽与肱骨外上髁连线中点（仰掌屈肘成 45° ，肘关节桡侧，肘横纹头为取穴部位，见图 2-4-1）。

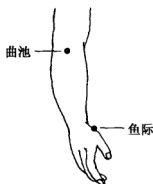


图 2-4-1 曲池、鱼际

鱼际：第 1 掌骨中点，赤白肉际处（见图 2-4-1）。

肺俞：在背部，当第 3 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸[大椎穴往下推 3 个椎骨，即为第 3 胸椎，其下缘旁开约 2 横指（食、中指）处为取穴部位，见图 2-3-5]。

丰隆：在小腿前外侧，当外踝尖上 8 寸，条口外，距胫骨前缘 2 横指（中指）（平腓横纹与足腕横纹连线之中点，在胫骨、腓骨之间，距胫骨前缘约 2 横指处为取穴部位，见图 2-3-2）。

(3) 拔罐方法 采用刺络拔罐法，用梅花针在鱼际、肺俞、曲池穴轻叩刺，以皮肤发红或微出血为度，再拔罐，留罐 10 分钟。丰隆穴采用留罐法，留罐 10 分钟，每日 1 次，10 次为 1 疗程。

二、风热犯肺

(一) 症状

咳嗽频繁，喉咙干燥，咽痛，痰色黄，身热，伴有汗出，鼻流黄涕，口渴，



面红目赤。

(二) 治法

(1) 选穴 背部膀胱经内侧循行线、大椎、身柱。

(2) 定位 背部膀胱经内侧循行线：在背部脊椎旁开 1.5 寸的循行线上(见图 2-4-2)。

大椎：在背部正中线上，第 7 颈椎棘突下凹陷中(见图 2-3-5)。

身柱：在背部，当后正中线上第 3 胸椎棘突下凹陷处(见图 2-4-3)。

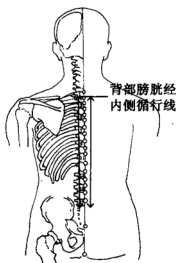


图 2-4-2 背部膀胱经内侧循行线

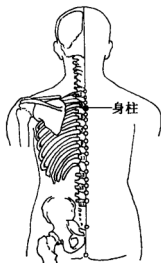


图 2-4-3 身柱

(3) 拔罐方法 先在膀胱经内侧循行线上涂抹万花油，采用走罐法，以皮肤出现较密集的痧点为度，大椎、身柱穴采用留罐法，每次留罐 10~15 分钟，每日 1 次，10 次为 1 疗程。

三、对症治疗

肺炎除以咳嗽、咳痰为主要症状，临床上常出现高热不退，胃肠道不适如食欲不振、恶心呕吐及大便秘结等症状，可以根据其出现的伴随症状加用以下方法。

(一) 高热不退

(1) 配穴 大椎、曲池、委中。



(2)定位 大椎:见前。

曲池:见前。

委中:在腘横纹中点,当股二头肌肌腱与半腱肌肌腱的中间(见图 2-1-13)。

(3)拔罐方法 采用刺络拔罐法;用梅花针在上述 3 穴轻叩刺,以局部皮肤发红或微出血为度,再拔罐,留罐 10 分钟,每日 1 次。

(二)食欲不振

(1)配穴 中脘、内关、足三里。

(2)定位 中脘:在上腹部,前正中线上,当脐中上 4 寸[仰卧位,在上腹部,前正中线上,脐中与胸剑联合部(心窝上边)的中点为取穴部位,见图 2-4-4]。

内关:在前臂掌侧,当曲泽与大陵的连线上,腕横纹上 2 寸,掌长肌肌腱与桡侧腕屈肌肌腱之间(见图 2-4-5)。

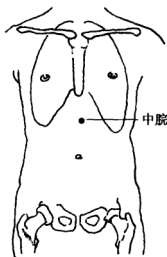


图 2-4-4 中脘

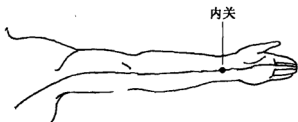


图 2-4-5 内关

足三里:在小腿前外侧,当犊鼻下 3 寸,距胫骨前缘 1 横指(中指)(站位,用同侧手张开虎口围住髌骨上外缘,余 4 指向下,中指尖处为取穴部位,见图 2-1-11)。

(3)拔罐方法 单纯拔罐法,留罐 10 分钟,每日 1 次。

(三)大便秘结

(1)配穴 支沟、天枢。



- (2)定位 支沟:在前臂背侧,当阳池与肘尖的连线上,腕背横纹上3寸,尺骨与桡骨之间(见图2-4-6)。

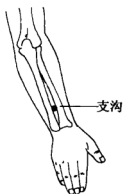


图2-4-6 支沟

天枢:在腹中部,距脐中2寸(见图2-1-17)。

- (3)拔罐方法 单纯拔罐法,留罐10分钟,每日1次。

四、注意事项

- (1)治疗肺炎应以中西医药物治疗为主,拔罐疗法用于辅助治疗。
(2)治疗期间要加强营养,注意休息,适当锻炼,增强体质,促进康复。

五、病例

蔡某,女性,37岁。右下肺肺炎5天,症见咳嗽频频,喉中有痰声,痰多稠黄,难咳出,低热,食欲不振。在使用抗生素治疗的同时,穴用大椎、肺俞、曲池、合谷、中脘,采用刺络拔罐法,用梅花针在大椎、肺俞、曲池穴轻叩刺,待微出血为度,再拔罐,留罐10~15分钟。合谷、中脘穴采用留罐法,留罐5~10分钟,每日1次,10次为1疗程。治疗1疗程后第10天复查X线片,原斑片状阴影已完全被吸收。

第五节 肺气肿

肺气肿常由慢性支气管炎及长期大量吸烟引起,表现为气道阻塞,细支气管远端的气腔过度膨胀、充气,导致肺组织弹力减退、容积增大,呈桶状胸。肺气肿是一种潜在致命的肺部疾患,以肺弹性进行性丧失为特点,目前医学尚无法彻底治愈此病,只能防止其继续恶化。肺气肿临床表现



有反复咳嗽、咳痰、喘息、气短、气促、胸闷、乏力，甚至出现唇甲变为暗紫色及肺动脉高压症状。肺气肿晚期可发展成为心力衰竭、肝脾肿大、下肢水肿、腹水等，重者可出现昏迷、喘脱等。

一、拔罐治疗

1. 方法一

(1)选穴 天突、膻中、风门、肺俞、肾俞。

(2)定位 天突：在颈部，当前正中线上，胸骨上窝中央(见图 2-1-16)。

膻中：在胸部，当前正中线上，平第 4 肋间，两乳头连线的中点(见图 2-3-3)。

风门：在背部，当第 2 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸[大椎穴往下推 2 个椎骨，其下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位，见图 2-5-1]。

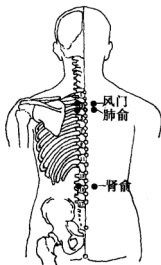


图 2-5-1 风门、肺俞、肾俞

肺俞：在背部，当第 3 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。[大椎穴往下推 3 个椎骨，即为第 3 胸椎，其下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位，见图 2-5-1]。

肾俞：在腰部，当第 2 腰椎棘突下，旁开 1.5 寸[与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎，其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位，见图 2-5-1]。

(3)拔罐方法 从天突至膻中，采用走罐法，以皮肤潮红为度。肺俞、



风门、肾俞采用单纯拔罐法，留罐 10~15 分钟，每日 1 次，10 次为 1 疗程。

2. 方法二

(1)选穴 大椎到至阳直线上的穴位，定喘到膈俞直线上的穴位。

(2)定位 大椎：在背部正中线上，第 7 颈椎棘突下凹陷中(见图 2-5-2)。

至阳：在背部，当后正中线上，第 7 胸椎棘突下凹陷处(见图 2-5-2)。

定喘：在背部，当第 7 颈椎棘突下，旁开 0.5 寸(见图 2-5-3)。

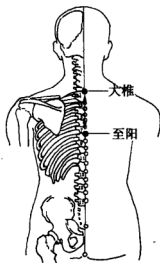


图 2-5-2 大椎到至阳

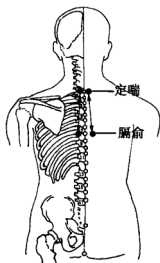


图 2-5-3 定喘到膈俞

膈俞：在背部，当第 7 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第 7 胸椎)，其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位，(见图 2-5-3)]。

(3)拔罐方法 采用走罐法。在走罐部位涂抹万花油，以皮肤出现较密集的痧点为度。走罐后大椎、定喘穴留罐 10 分钟，每日 1 次，10 次为 1 疗程。

3. 方法三

(1)选穴 膻中、丰隆、定喘、脾俞、肾俞、关元。

(2)定位 膻中：见前。

丰隆：在小腿前外侧，当外踝尖上 8 寸，条口外，距胫骨前缘 2 横指(中指)(平腓横纹与足腕横纹连线之中点，在胫骨、腓骨之间，距胫骨前缘约 2 横指处为取穴部位，见图 2-3-2)。



定喘：见前。

脾俞：在背部，当第 11 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸〔与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎，由第 2 腰椎往上摸 3 个椎体，即为第 11 胸椎，其棘突下缘旁开约 2 横指（食、中指）处为取穴部位，见图 2-5-4〕。

肾俞：见前。

关元：在下腹部，前正中线上，当脐中下 3 寸（见图 2-5-5）。

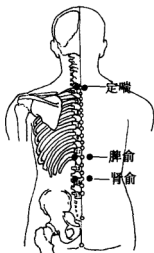


图 2-5-4 定喘、脾俞、肾俞

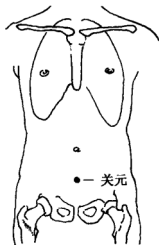


图 2-5-5 关元

（3）拔罐方法 灸罐法。上述各穴拔罐后留罐 10 分钟，之后上述各穴行温和灸 15 分钟，以穴位皮肤微红，有温热、舒适感为度，10 次为 1 疗程。

二、对症治疗

肺气肿患者发展至后期、病情危重时可出现意识蒙眛、谵妄、烦躁不安，甚至昏迷不醒，咳逆喘促，或伴痰鸣等症状，出现此类症状时必须及时送医院诊治，同时可试用以下方法。

（1）配穴 水沟、中冲、合谷、太冲、十宣。

（2）定位 水沟：在面部，当人中沟的上 1/3 与中 1/3 交点处（见图 2-5-6）。

中冲：在手中指末节尖端中央（见图 2-5-7）。

合谷：第 1、第 2 掌骨间，当第 2 掌骨桡侧的中点处（以一手的大拇指掌面指关节横纹，放在另一手的拇、食指的指

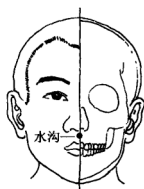


图 2-5-6 水沟

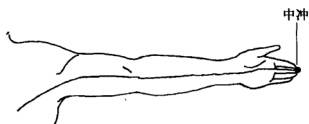


图 2-5-7 中冲

蹠缘上,屈指当拇指尖尽处为取穴部位,见图 2-1-3)。

太冲:在足背侧,当第 1 跖骨间隙的后方凹陷处[由第 1、第 2 趾间缝纹向足背上推,至其两骨联合缘凹陷中(约第缝纹头上 2 横指)处,为取穴部位,见图 2-5-8]。

十宣:在手十指尖端,距指甲游离缘 0.1 寸(指寸),左右共 10 穴(见图 2-5-9)。



图 2-5-8 太冲



图 2-5-9 十宣



(3)操作方法 上述各穴针刺后施以提插捻转手法,适当刺激后待患者神志清醒。

三、注意事项

(1)治疗期间要十分重视饮食起居的规律性,按时饮食和睡眠,调适情志,劳逸结合,戒烟酒,食物宜清淡。

(2)注意防寒保暖,避免感冒,尤其对于老年、久病体虚的患者;多做户外运动,增强体质,促进康复。

(3)凡近期内咳喘突然加剧,痰色变黄,舌质变红,虽无发热恶寒表证,亦要考虑复感外邪病情加重的可能,应及时诊治,阻断病势的发展。

(4)要预防内伤咳嗽迁延不愈,发展成为本病。

四、病例

张某,女性,65岁。长期咳嗽、咳痰30余年,近2个月以来气急明显,晚上睡觉不能平卧,痰液多而清稀,伴有面浮,下肢肿,小便少,面唇青紫。肺部X线片提示:双肺透亮度增大,肺纹理增粗。穴取膻中、丰隆、定喘、肾俞、脾俞、关元,采取灸罐法。上述各穴拔罐后留罐10分钟,之后上述各穴行温和灸15分钟,以皮肤感觉温热、舒适为度,10次为1疗程。治疗1疗程后,上述症状稍好转,继续巩固治疗2疗程,诸症明显缓解。

第六节 高血压病

高血压病,是以体循环动脉血压增高为主要临床特征,并伴有血管、心、脑、肾等器官病理性改变的全身性疾病。成年人收缩压在140mmHg以上,并(或)伴有舒张压在90mmHg以上,排除继发性高血压,并伴有头痛、头晕、耳鸣、健忘、失眠、心跳加快等症状,即可确诊为高血压病。现代医学认为,高血压病与年龄、职业、环境、肥胖、高血脂、嗜酒、吸烟有关。一般分为肝火偏旺、痰浊上扰及肾虚火旺3型。

一、肝火偏旺

(一)症状

头痛眩晕,面红目赤,口干口苦,急躁易怒,便秘尿黄,舌红苔黄。



(二) 治法

1. 方法一

(1) 选穴 大椎、曲池、足三里、阳陵泉。

(2) 定位 大椎：在背部正中线上，第7颈椎棘突下凹陷中(见图2-5-2)。
曲池：在肘横纹外侧端，屈肘时当尺泽与肱骨外上髁连线中点(仰掌屈肘成 45° ，肘关节桡侧，肘横纹头为取穴部位，见图2-4-1)。

足三里：在小腿前外侧，当犊鼻下3寸，距胫骨前缘1横指(中指)(站位，用同侧手张开虎口围住髌骨上外缘，余4指向下，中指尖处为取穴部位，见图2-1-11)。

阳陵泉：在小腿外侧，当腓骨头前下方凹陷处(坐位，屈膝成 90° ，膝关节外下方，腓骨小头前缘与下缘交叉处的凹陷处，为取穴部位，见图2-6-1)。



图 2-6-1 阳陵泉

(3) 拔罐方法 采用刺络拔罐法，用梅花针在上述各穴轻叩刺，以具皮肤发红或微出血为度，再拔罐，留罐10分钟，每日1次，10次为1疗程。

2. 方法二

(1) 选穴 肝俞、行间、太冲、侠溪。

(2) 定位 肝俞：在背部，当第9胸椎棘突下，旁开1.5寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第7胸椎)，往下推2个椎骨，即第9胸椎棘突下缘，旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位，见图2-6-2]。



行间：在足背侧，当第1、第2趾间，趾蹼缘的后方赤白肉际处（见图2-6-3）。

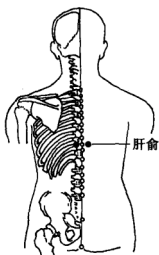


图 2-6-2 肝俞

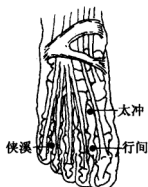


图 2-6-3 行间、太冲、侠溪

太冲：在足背侧，当第1跖骨间隙的后方凹陷处〔由第1、第2趾间缝纹向足背上推，至其两骨联合缘凹陷中（约缝纹头上2横指）处，为取穴部位，见图2-6-3〕。

侠溪：在足背外侧，当第4、第5趾间，趾蹼缘后方赤白肉际处（见图2-6-3）。

（3）拔罐方法 采用刺络拔罐法，用梅花针在上述各穴轻叩刺，以具体皮肤发红或微出血为度，再拔罐，留罐10分钟，每日1次，10次为1疗程。

二、痰浊上扰

（一）症状

看东西时感觉物体在旋转，头重如被布裹住一样，胸闷、恶心，呕吐清水痰涎，脘腹不适，胃口差，精神疲倦。

（二）治法

（1）选穴 中脘、内关、足三里、丰隆。

（2）定位 中脘：在上腹部，前正中线上，当脐中上4寸〔仰卧位，在上腹部，前正中线上，脐中与胸剑联合部（心窝上边）的



中点为取穴部位,见图 2-4-4]。

内关:在前臂掌侧,当曲泽与大陵的连线上,腕横纹上 2 寸,掌长肌肌腱与桡侧腕屈肌肌腱之间(见图 2-4-5)。

足三里:见前。

丰隆:在小腿前外侧,当外踝尖上 8 寸,条口外,距胫骨前缘 2 横指(中指)。(平腓横纹与足腕横纹连线之中点,在胫骨、腓骨之间,距胫骨前缘约 2 横指处为取穴部位,见图 2-3-2)。

(3)拔罐方法 用单纯拔罐法。留罐 10 分钟。每日或隔日 1 次,10 次为 1 疗程。

三、肾虚火旺

(一)症状

头痛头晕,耳鸣,眼花,头重脚轻,腰膝酸软,失眠多梦,急躁易怒。

(二)治法

(1)选穴 肝俞、肾俞、三阴交、太冲。

(2)定位 肝俞:见前。

肾俞:在腰部,当第 2 腰椎棘突下,旁开 1.5 寸[与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎,其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 2-5-4]。

三阴交:在小腿内侧,当足内踝尖上 3 寸,胫骨内侧缘后方(以手 4 指并拢,小指下边缘紧靠内踝尖上,食指上缘所在水平线在胫骨后缘的交点,为取穴部位,见图 2-6-4)。

太冲:见前。

(3)拔罐方法 先搓揉太冲穴处,消毒后用毫针或三棱针快速点刺,挤出 5~10 滴血液,用棉球按压止血。其余穴位用单纯拔罐法,留罐 10 分钟。每日或隔日 1 次,10 次为 1 疗程。

四、注意事项

(1)用拔罐疗法治疗高血压期间,要忌食辛辣有刺激性的食物,多食

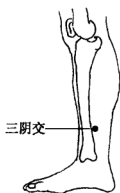


图 2-6-4 三阴交

低盐、低脂、蔬菜、水果等清淡食物，戒除烟酒、辛辣之品，调适情志，保持乐观，加强户外锻炼，可提高和巩固疗效。

(2) 保证充足的睡眠，注意劳逸结合，保持心情愉悦，增强战胜疾病的信心。

(3) 眩晕、头痛发作明显时可令患者闭目，安卧(或坐位)，少做或不做旋转、弯腰等动作，以免诱发或加重病情，做悠缓、细匀的呼吸动作，或以手指按压印堂、太阳穴，使头面部经气舒畅，眩晕、头痛症状即可减轻。

五、病例

杨某，女性，58岁。头痛、头晕3年，伴失眠多梦，耳鸣，眼花，腰膝酸软。平素情绪急躁易怒，经某医院诊断为原发性高血压，经常服用降压药及镇静药，但效果不明显，查血压180/85mmHg。加用拔罐疗法，穴取肝俞、肾俞、三阴交、太冲，点刺太冲后采取单纯拔罐法。留罐10分钟。每日或隔日1次，10次为疗程。治疗1疗程后，头痛基本消失，夜眠好，头晕未发作，查血压135/75mmHg，继续治疗2疗程以巩固疗效，症状完全消失。随访2年，未复发。

第七节 惊 悸

惊悸是指气血虚弱，痰饮瘀血阻滞心脉，心失所养，心脉不畅等引起的以惊慌不安、心脏急剧跳动、不能自主为主要症状的一种病证。本病临床多为阵发性，有时也有呈持续性者，并伴有胸痛、胸闷、喘息、吸气不够、头晕和失眠等症状。一般分为心气虚，胆怯易惊和心脾两脏虚损2型。



一、心气虚、胆怯易惊

(一) 症状

心悸不宁，善惊易怒，稍惊即发，劳累则加重，兼有胸闷气短，自汗出，坐卧不安，不愿闻及声响，少寐多梦而易惊醒。

(二) 治法

1. 方法一

(1) 选穴 心俞至胆俞的连线、内关、关元。

(2) 定位 心俞：在背部，当第5胸椎棘突下，旁开1.5寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第7胸椎)，往上推2个椎骨，即第5胸椎棘突下缘，旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位，见图2-7-1]。

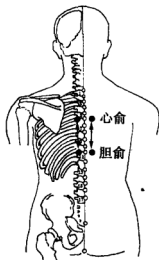


图 2-7-1 心俞至胆俞

胆俞：在背部，当第10胸椎棘突下，旁开1.5寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第7胸椎)，往下推3个椎骨，即第10胸椎棘突下缘，旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位，见图2-7-1]。

内关：在前臂掌侧，当曲泽与大陵的连线上，腕横纹上2寸，掌长肌肌腱与桡侧腕屈肌肌腱之间(见图2-4-5)。



关元：在下腹部，前正中线上，当脐中下 3 寸（见图 2-5-5）。

（3）拔罐方法 梅花针以轻度手法叩刺内关穴，以出血点较多为度，然后拔罐，出血量以较多血点冒出皮肤为准，然后取掉罐具。同时在心俞至胆俞的直线上涂抹万花油，用火罐吸定后来回走罐，至皮肤潮红为止。然后配合艾灸关元穴，至局部皮肤出现红晕，温热感明显为止。每日 1 次，10 次为 1 疗程。

2. 方法二

（1）选穴 心俞、胆俞、巨阙、间使、神门。

（2）定位 心俞：见前。

胆俞：见前。

巨阙：在上腹部，前正中线上，当脐中上 6 寸（见图 2-7-2）。

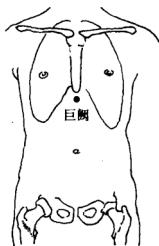


图 2-7-2 巨阙

间使：在前臂掌侧，当曲泽与大陵的连线上，腕横纹上 3 寸，掌长肌肌腱与桡侧腕屈肌肌腱之间，（见图 2-7-3）。



图 2-7-3 间使



神门：在腕部，腕掌侧横纹尺侧端，尺侧腕屈肌肌腱的桡侧凹陷处〔仰掌，豌豆骨（手掌小鱼际肌近腕部有一突起圆骨）的桡侧，掌后第一横纹上，尺侧腕屈肌肌腱的桡侧缘，图 2-7-4〕。



图 2-7-4 神门

(3)拔罐方法 单纯拔罐法，每日 1 次，10 次为 1 疗程。

二、心脾两脏虚损

(一)症状

心跳不安，气短，失眠多梦，思虑劳心则加重，多伴有神疲乏力，眩晕健忘，面色无华，口唇色淡，食少腹胀，大便稀烂。

(二)治法

(1)选穴 心俞、脾俞、内关、气海、关元。

(2)定位 心俞：见前。

脾俞：在背部，当第 11 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸〔与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎，由第 2 腰椎往上摸 3 个椎体，即为第 11 胸椎，其棘突下缘旁开约 2 横指（食、中指）处为取穴部位，见图 2-5-4〕。

内关：见前。

气海：在下腹部，前正中线上，当脐中下 1.5 寸（见图 2-7-5）。

关元：见前。

(3)拔罐方法 灸罐法。上述各穴拔罐后留罐 10 分钟，之后行温和

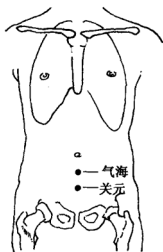


图 2-7-5 气海、关元

灸 15 分钟,以皮肤感觉温热、舒适感为度,10 次为 1 疗程。

三、注意事项

(1)拔罐治疗惊悸不仅可改善和控制症状,而且对于疾病本身也有治疗作用,坚持治疗,效果显著;但在器质性心脏病出现心衰如呼吸急促、不能平卧等症状倾向时,则应针对病情的轻重缓急,及时采用综合治疗措施。

(2)日常起居要有规律,清心寡欲,调适情志,不怒不怨,心态平和。

(3)注意营养,锻炼身体,增强抵御外邪入侵的能力。

四、病例

朱某,女性,34 岁。患者近 1 年多以来,经常发生心胸部憋闷感,心慌心悸,稍受惊吓即发作,睡眠差,多梦而容易惊醒,症状常与受惊、情绪不佳、劳累等有关,长期服用安神定志丸、心脉通等药物治疗,未见明显效果。后配合拔罐疗法,穴取心俞、胆俞、内关,梅花针叩刺内关穴,用火罐吸定,留罐 10 分钟;同时心俞至胆俞用火罐吸定后来回走罐,至皮肤潮红为止,每日 1 次。经 7 次治疗后,自觉症状减轻,后巩固治疗 2 疗程,基本痊愈。

第八节 健 忘

大脑是使用频率最高也最容易疲劳的器官。长时间用脑,不注意休息,可引起脑胀、反应迟钝、思维能力下降。随着年龄的增长,大脑功能逐步减弱,脑力逐渐减退,出现记忆力差、健忘等症状。进入老年,脑力减退更明显。一般分为心脾不足和肾虚 2 型。

一、心脾不足

(一) 症状

健忘失眠,精神疲倦,神疲乏力,不思饮食,口淡乏味,心悸心慌,面色苍白。

(二) 治法

(1) 选穴 膏肓、心俞、脾俞、内关、足三里。

(2) 定位 膏肓:在背部,当第 4 胸椎棘突下,旁开 3 寸(大椎穴往下推 4 个椎骨,其下缘旁开 4 横指处为取穴部位,见图 2-8-1)。

心俞:在背部,当第 5 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第 7 胸椎),往上推 2 个椎骨,即第

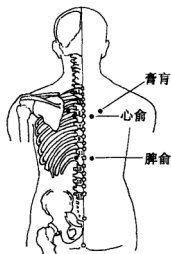


图 2-8-1 膏肓、心俞、脾俞



5 胸椎棘突下缘,旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 2-8-1]。

脾俞:在背部,当第 11 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸(与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎,由第 2 腰椎往上摸 3 个椎体,即为第 11 胸椎,其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 2-8-1]。

内关:在前臂掌侧,当曲泽与大陵的连线上,腕横纹上 2 寸,掌长肌肌腱与桡侧腕屈肌肌腱之间(见图 2-4-5)。

足三里:在小腿前外侧,当犊鼻下 3 寸,距胫骨前缘 1 横指(中指)(站位,用同侧手张开虎口围住髌骨上外缘,余 4 指向下,中指尖处为取穴部位,见图 2-1-11)。

(3)拔罐方法 灸罐法。上述各穴拔罐后留罐 10 分钟,之后上述各穴行温和灸 15~20 分钟,至局部皮肤出现红晕,温热感明显为止。每日 1 次,10 次为 1 疗程。

二、肾虚

(一)症状

健忘失眠,精神疲倦,腰膝酸软,头发早白,下午或夜间安静时容易出汗,胸中烦热,男性可见滑精、早泄,女性可见不孕,性欲减退。

(二)治法

(1)选穴 百会、膏肓、肾俞、志室、内关、关元。

(2)定位 百会:在头部,当前发际正中直上 5 寸,或两耳尖连线的中点处(见图 2-8-2)。

膏肓:见前。

肾俞:在腰部,当第 2 腰椎棘突下,旁开 1.5 寸[与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎,其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 2-8-3]。

志室:在腰部,当第 2 腰椎棘突下,旁开 3 寸(与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎,其棘突下缘旁开 4 横指处为取穴部位,见图 2-8-3)。

内关:见前。



图 2-8-2 百会

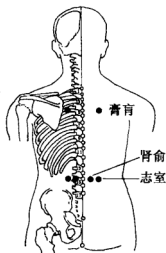


图 2-8-3 膏肓、肾俞、志室

关元：在下腹部，前正中线上，当脐中下 3 寸（见图 2-7-5）。

(3) 拔罐方法 灸罐法。上述各穴（除百会外）拔罐后留罐 10 分钟，之后上述各穴行温和灸 15~20 分钟，至局部皮肤出现红晕，皮肤有温热、舒适感为止。每日 1 次，10 次为 1 疗程。

三、注意事项

(1) 调适情志，劳逸结合，多参加户外活动；不过度熬夜，保证充足睡眠；常梳头，晨起睡前用木梳排梳头皮 3~5 分钟，有醒脑健脑功效。

(2) 增加营养，适当增加各种肉类食物，保持身体有足够的能量供给。

四、病例

范某，女性，54 岁。记忆力减退 1 年余，遇事善忘，伴有精神疲倦，食欲不振，自觉吸气不够，四肢乏力，时有心悸失眠。采用拔罐疗法，穴取脾俞、心俞、内关、足三里、膏肓，采取灸罐法。上述各穴拔罐后留罐 10 分钟，之后行温和灸 20 分钟，以皮肤感觉温热、舒适感为度，10 次为 1 疗程。治疗 5 次后，觉上述症状稍有减轻，继续以上法巩固治疗 2 疗程，诸症痊愈。

第九节 眩 晕

临床上以头晕、眼花为主症的一类病证称为眩晕。眩即眼花，晕是头晕，两者常同时并见，故统称为“眩晕”。其轻者闭目可止，重者如坐车船，



有旋转不定的感觉,不能站立,或伴有恶心、呕吐、汗出、面色苍白等症状。严重者可突然仆倒。根据发作时特点及伴随症状的不同一般分为气血亏虚、痰浊中阻2型。

一、气血亏虚

(一) 症状

眩晕,动则加剧,遇劳累则发作,伴有神疲懒言,四肢乏力,自汗出,面无光泽,色较苍白,唇甲淡白,时有心跳快,睡觉差。

(二) 治法

1. 方法一

(1)选穴 百会、印堂、脾俞、足三里。

(2)定位 百会:在头部,当前发际正中直上5寸,或两耳尖连线的中点处(见图2-8-2)。

印堂:在额部,当两眉头的中间(见图2-1-8)。

脾俞:在背部,当第11胸椎棘突下,旁开1.5寸[与肚脐中相对应处即为第2腰椎,由第2腰椎往上摸3个椎体,即为第11胸椎,其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图2-8-1]。

足三里:在小腿前外侧,当犊鼻下3寸,距胫骨前缘1横指(中指)(站位,用同侧手张开虎口围住髌骨上外缘,余4指向下,中指尖处为取穴部位,见图2-1-11)。

(3)拔罐方法 刮痧拔罐法。百会、印堂两穴局部涂抹万花油,用刮痧的方法,以局部皮肤潮红,无痧点为止,不留罐。脾俞、足三里穴拔罐后留罐10分钟,每日1次,10次为1疗程。

2. 方法二

(1)选穴 百会、膈俞、气海、三阴交。

(2)定位 百会:见前。

膈俞:在背部,当第7胸椎棘突下,旁开1.5寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第7胸椎),其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图2-5-3]。

气海:在下腹部,前正中线上,当脐中下1.5寸(见图2-7-5)。



三阴交:在小腿内侧,当足内踝尖上3寸,胫骨内侧缘后方(以手4指并拢,小指下边缘紧靠内踝尖上,食指上缘所在水平线在胫骨后缘的交点,为取穴部位,见图2-6-4)。

(3)拔罐方法 刮痧拔罐法。百会穴局部涂抹万花油,用刮痧的方法,以局部皮肤潮红,无痧点为止,不拔罐。膈俞、三阴交、气海穴拔罐后留罐10分钟,每日1次,10次为1疗程。

二、痰浊阻滞

(一)症状

视物旋转,自觉头重,胸闷,时有恶心感,呕吐痰涎,胸腹部闷满不适,胃口差,精神疲倦。

(二)治法

1. 方法一

(1)选穴 头维、太阳、风池、中脘、丰隆。

(2)定位 头维:在头侧部,当额角发际上0.5寸,头正中线旁4.5寸(耳前鬓角前缘向上直线与前发际交点上5分处为取穴部位,见图2-9-1)。



图 2-9-1 头维、太阳、风池

太阳:在颞部,当眉梢与目外眦之间,向后约一横指的凹陷处(见图2-9-1)。

风池:在项部,当枕骨之下,与风府相平,胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷处(见图2-9-1)。



中脘：在上腹部，前正中线上，当脐中上4寸〔仰卧位，在上腹部，前正中线上，脐中与胸剑联合部（心窝上边）的中点为取穴部位，见图2-4-4〕。

丰隆：在小腿前外侧，当外踝尖上8寸，条口外，距胫骨前缘2横指（中指）（平腓横纹与足腕横纹连线之中点，在胫骨、腓骨之间，距胫骨前缘约2横指处为取穴部位，见图2-3-2）。

（3）拔罐方法 刮痧拔罐法。头维、太阳、风池三穴局部涂抹万花油，用刮痧的方法，以局部皮肤潮红，无痧点为止，不拔罐。中脘、丰隆穴拔罐后留罐10分钟，每日1次，10次为1疗程。

2. 方法二

（1）选穴 头维、内关、阴陵泉、丰隆。

（2）定位 头维：见前。

内关：在前臂掌侧，当曲泽与大陵的连线上，腕横纹上2寸，掌长肌肌腱与桡侧腕屈肌肌腱之间（见图2-4-5）。

阴陵泉：在小腿内侧，当胫骨内侧髁后下方凹陷处〔坐位，用拇指沿小腿内侧骨内缘（胫骨内侧）由下往上推，至拇指抵膝关节下时，胫骨向内上弯曲之凹陷为取穴部位，见图2-1-10〕。

丰隆：见前。

（3）拔罐方法 刮痧拔罐法。头维穴局部涂抹万花油，用刮痧的方法，以局部皮肤潮红，无痧点为止，不拔罐。余穴用单纯拔罐法，留罐10分钟，每日1次，10次为1疗程。

三、对症治疗

眩晕患者症状发作时多伴有胸闷、恶心呕吐等症状，可试用以下治疗方法。

（1）配穴 上脘、内关、合谷、足三里。

（2）定位 上脘：在上腹部，前正中线上，当脐中上5寸（见图2-9-2）。

内关：见前。

合谷：第1、第2掌骨间，当第2掌骨桡侧的中点处（以一手的拇指掌面指关节横纹，放在另一手的拇、食指的指蹼缘上，屈指当拇指尖尽处为取穴部位，见图2-1-3）。

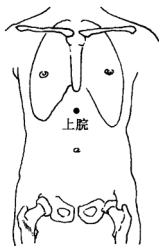


图 2-9-2 上脘

足三里：见前。

(3)操作方法 单纯拔罐法，留罐 10 分钟，每日 1 次。

四、注意事项

(1)拔罐治疗本病效果不错，但应分辨标本缓急：眩晕急重者，先治其标，眩晕较轻或发作间歇期，注意求因治本。

(2)避免可能导致眩晕的各种外部因素，调适情志，保持平和心态。

(3)劳逸结合，戒除烟酒，节制房事，不做头部剧烈运动。

(3)对颅内病变引起的眩晕应手术治疗，不宜拔罐。

(4)刮痧治疗之前不要空腹。

五、病例

江某，男性，54 岁。头晕 5 年，每当劳累后头晕症状加重，伴有精神疲倦，全身乏力，失眠，面色无华。穴取脾俞、足三里、百会、印堂，采取刮痧拔罐法。百会、印堂两穴只刮痧不拔罐，以局部潮红无痧点为度，脾俞、足三里穴拔罐后留罐 10 分钟，每日 1 次，10 次为 1 疗程。治疗 1 疗程后，患者头晕大大减轻，其余症状有所改善，继续以前法治疗 3 疗程，基本痊愈。



第十节 慢性胃炎

凡由于脾胃受损、气血不调引起的胃脘部疼痛,称为胃痛。慢性胃炎可由急性胃炎转变而来,也可因不良饮食习惯,长期服用对胃有刺激的药物,口、鼻、咽、幽门部位的感染病灶及自身的免疫性疾病等原因而导致。临床表现为慢性反复性的上腹部疼痛、胃口差、消化不良、胃酸过多、饱胀感、嗝气等。一般分为胃气壅滞、肝胃气滞、脾胃虚寒3型。

一、胃气壅滞

(一) 症状

胃脘胀痛,食后加重,嗝气,有酸腐气味,或有明显伤食病史,或有感受外邪病史,或有怕冷、怕热、肢体困重等感觉。

(二) 治法

(1) 选穴 上脘、中脘、下脘、天枢、内关、足三里。

(2) 定位 上脘:在上腹部,前正中线上,当脐中上5寸(见图2-10-1)。

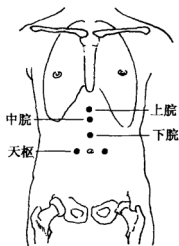


图 2-10-1 上脘、中脘、下脘、天枢

中脘:在上腹部,前正中线上,当脐中上4寸[仰卧位,在上腹部,前正中线上,脐中与胸剑联合部(心窝上边)的中点为取穴部位,见图2-10-1]。



下脘:在上腹部,前正中线上,当脐中上 2 寸(见图 2-10-1)。

天枢:在腹中部,距脐中 2 寸(见图 2-10-1)。

内关:在前臂掌侧,当曲泽与大陵的连线上,腕横纹上 2 寸,掌长肌肌腱与桡侧腕屈肌肌腱之间(见图 2-4-5)。

足三里:在小腿前外侧,当犊鼻下 3 寸,距胫骨前缘 1 横指(中指)(站位,用同侧手张开虎口围住髌骨上外缘,余 4 指向下,中指尖处为取穴部位,见图 2-1-11)。

(3)拔罐方法 单纯拔罐法,各穴留罐 10~15 分钟,每日 1 次,10 次为 1 疗程。

二、肝胃气滞

(一)症状

胃脘胀痛,连及两胁,疼痛攻撑走窜,可因情志变化而加重,伴有善太息,不思饮食,精神抑郁,夜寐不安。

(二)治法

(1)选穴 肝俞、期门、中脘、足三里。

(2)定位 肝俞:在背部,当第 9 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸(由平双肩胛骨下角之椎骨(第 7 胸椎),往下推 2 个椎骨,即第 9 胸椎棘突下缘,旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 2-6-2]。

期门:在胸部,当乳头直下,第 6 肋间隙,前正中线旁开 4 寸(男性可取任意体位,女性取卧位,乳头直下,往下数两根肋骨处为取穴部位,见图 2-10-2)。

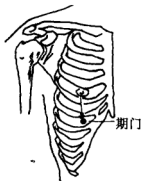


图 2-10-2 期门



中脘:见前。

足三里:见前。

(3)拔罐方法 单纯拔罐法,留罐 10 分钟,隔日 1 次,10 次为 1 疗程。

三、脾胃虚寒

(一)症状

胃脘隐痛,遇寒冷或饥饿时疼痛加剧,得温暖或进食后则缓解,喜温暖,喜按揉,伴有面色差,神疲,四肢乏力、不温,食少便稀薄,或吐清水。

(二)治法

(1)选穴 脾俞、胃俞、中脘、气海、关元、足三里。

(2)定位 脾俞:在背部,当第 11 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸[与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎,由第 2 腰椎往上摸 3 个椎体,即为第 11 胸椎,其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 2-10-3]。

胃俞:在背部,当第 12 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸[与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎,由第 2 腰椎往上摸 2 个椎体,即为第 12 胸椎,其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 2-10-3]。

中脘:见前。

气海:在下腹部,前正中线上,当脐中下 1.5 寸(见图 2-10-4)。

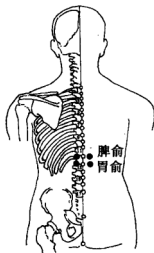


图 2-10-3 脾俞、胃俞

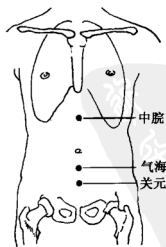


图 2-10-4 中脘、气海、关元



关元：在下腹部，前正中线上，当脐中下 3 寸（见图 2-10-4）。

足三里：见前。

（3）拔罐方法 单纯拔罐法，留罐 10 分钟。拔罐后加温灸中脘、气海、关元穴 15～20 分钟，以局部皮肤红晕，有温热感为度。每日 1 次，10 次为 1 疗程。

四、注意事项

（1）慢性胃炎要坚持多疗程拔罐，具有明显的镇痛效果，如坚持治疗，亦能取得较好的远期疗效，并可以促进溃疡愈合等。

（2）日常生活起居要有规律，注意饮食调配，少食多餐，清淡为主，忌生、冷、油腻和辛辣食品，保持精神乐观，如远劳怒、戒烟酒、饮食定时、少量多餐等，对减少复发和促进康复有重要的意义。

（3）多做户外活动，增强体质和抗病能力。

五、病例

陈某，男，35 岁。有胃痛史 6 年，每逢受寒、疲劳、饮食不慎则发，西医诊断为慢性胃炎。2 天前胃痛再次发作，胃脘隐痛不适，饥饿时疼痛加剧，喜暖喜按。穴取中脘、足三里、气海、关元、脾俞、胃俞，采取单纯拔罐法，留罐 10 分钟，罐后加温和灸中脘、关元穴，隔日 1 次，10 次为 1 疗程。治疗 3 次后胃痛明显缓解，治疗 3 疗程，随访 1 年未复发。

第十一节 胃下垂

由于腹腔内脂肪薄弱，腹壁肌肉松弛，导致胃低于正常位置，称为胃下垂。胃下垂属胃无力症，多见于消耗性疾病患者及无力型体质者，直接影响消化功能。临床表现为上腹胀满、食欲不振、胃痛、消瘦、乏力、嗝气、恶心、呕吐、肠鸣、胃下坠感，或伴有便秘、腹泻、气短、眩晕、心悸、失眠、多梦等。一般分为脾脏虚损、中气下陷及脾胃不和 2 型。

一、脾脏虚损、中气下陷

（一）症状

面色萎黄，形体消瘦，神疲乏力，少气懒言，食欲不振，脘腹胀满不适，



食后加重,平卧减轻,常伴有嗳气或泛吐痰涎,大便稀薄,舌淡薄,苔白。

(二) 治法

(1) 选穴 百会、脾俞、胃俞、气海、关元、足三里。

(2) 定位 百会:在头部,当前发际正中直上 5 寸,或两耳尖连线的中点处(见图 2-8-2)。

脾俞:在背部,当第 11 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸[与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎,由第 2 腰椎往上摸 3 个椎体,即为第 11 胸椎,其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 2-10-3]。

胃俞:在背部,当第 12 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸[与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎,由第 2 腰椎往上摸 2 个椎体,即为第 12 胸椎,其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 2-10-3]。

气海:在下腹部,前正中线上,当脐中下 1.5 寸(见图 2-10-4)。

关元:在下腹部,前正中线上,当脐中下 3 寸(见图 2-10-4)。

足三里:在小腿前外侧,当犊鼻下 3 寸,距胫骨前缘 1 横指(中指)(站位,用同侧手张开虎口围住髌骨上外缘,余 4 指向下,中指尖处为取穴部位,见图 2-1-11)。

(3) 拔罐方法 灸罐法。百会、关元、气海穴用艾条行温和灸 20 分钟,以皮肤感觉温热、舒适感为度,之后各穴(除百会外)留罐 10 分钟,每日 1 次,10 次为 1 疗程。

二、脾胃不和

(一) 症状

胃脘胀闷不适,食人难以消化,嗳气,甚者恶心呕吐,大便时干时稀,舌淡苔薄白。

(二) 治法

(1) 选穴 上脘、中脘、天枢、脾俞、胃俞、足三里。

(2) 定位 上脘:在上腹部,前正中线上,当脐中上 5 寸(见图 2-10-1)。

中脘:在上腹部,前正中线上,当脐中上 4 寸[仰卧位,在上



腹部,前正中线上,脐中与胸剑联合部(心窝上边)的中点为取穴部位,见图 2-10-1]。

天枢:在腹中部,距脐中 2 寸(见图 2-10-1)。

脾俞:见前。

胃俞:见前。

足三里:见前。

(3)拔罐方法 单纯拔罐法,上述各穴拔罐后留罐 10 分钟,每日 1 次,10 次为 1 疗程。

三、注意事项

(1)胃下垂患者在治疗期间要加强营养,少食多餐,饭后要平躺 30 分钟,不做运动,特别不要远行、跑步和跳跃。

(2)适当进行腹肌锻炼。

四、病例

任某某,女性,30 岁。食欲不振、食后腹胀、有下坠感 2 年,上述症状食后加重,平卧减轻,伴有面色萎黄,消瘦,神疲乏力。钡餐显示:胃小弯切迹在髂嵴联线下 3.5cm,诊断为胃下垂。穴取百会、关元、足三里、中脘、脾俞、胃俞,百会、关元穴用艾条行温和灸 20 分钟,以皮肤感觉温热、舒适感为度,之后各穴(除百会外)拔罐后留罐 10 分钟,每日 1 次,10 次为 1 疗程。治疗 5 次后,上述症状稍有缓解,1 疗程后临床症状大大缓解,后连续治疗 3 疗程,以巩固疗效。1 年后随访,上述症状未见复发。

第十二节 胃痉挛

胃痉挛是继发于其他疾病(如急、慢性胃炎,胃、十二指肠溃疡及胃神经官能症等)中的一个症状,常因烟酒不节、女子生殖疾病、月经异常、妊娠等现象的反射,引起胃酸分泌过多,刺激胃黏膜,导致胃平滑肌发生阵发性强烈收缩所致。其临床表现为:突然发作,其痛如钻、如刺、如灼、如绞;疼痛常向左胸、左肩胛、背部放射,同时腹部肌肉发生痉挛;伴有恶心、呕吐、面色苍白、手足厥冷、冷汗甚至休克。根据病情的轻重,数分钟或数小时后,患者可因出现暖气、欠伸、呕吐而缓解。疼痛停止后,健康如常,其发作周期有一日数次或数日、数月 1 次。一般分为肝胃蕴热、寒邪内侵 2 型。



一、肝胃蕴热

(一) 症状

胃脘部灼热疼痛,痛势急,伴有恶心呕吐,反酸,口干口苦,口渴喜冷饮,烦躁易怒。

(二) 治法

(1) 选穴 大椎、肝俞、胃俞、曲池、内庭。

(2) 定位 大椎:在背部正中线上,第7颈椎棘突下凹陷中(见图2-12-1)。

肝俞:在背部,当第9胸椎棘突下,旁开1.5寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第7胸椎),往下推2个椎骨,即第9胸椎棘突下缘,旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图2-12-1]。

胃俞:在背部,当第12胸椎棘突下,旁开1.5寸[与肚脐中相对应处即为第2腰椎,由第2腰椎往上摸2个椎体,即为第12胸椎,其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图2-12-1]。

曲池:在肘横纹的外侧端,屈肘时当尺泽与肱骨外上髁连线中点(仰掌屈肘成 45° ,肘关节桡侧,肘横纹头为取穴部位,见图2-4-1)。

内庭:在足背,当第2、第3趾间,趾蹼缘后方赤白肉际处(见图2-12-2)。

(3) 拔罐方法 刺络拔罐法,大椎、内庭、曲池先用梅花针点刺出血,以微微出血为度,之后各穴(除内庭穴)拔罐,留罐10分钟,每日1次,5次为1疗程。

二、寒邪内侵

(一) 症状

胃脘部疼痛、满闷不适,遇寒时疼痛加重,得温敷、热饮可以缓解,伴有四肢不温,不思饮食。

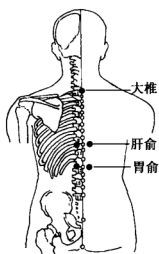


图 2-12-1 大椎、肝俞、胃俞



图 2-12-2 内庭

(二) 治法

(1) 选穴 肝俞、胃俞、中脘、梁门、关元。

(2) 定位 肝俞：见前。

胃俞：见前。

中脘：在上腹部，前正中线上，当脐中上 4 寸[仰卧位，在上腹部，前正中线上，脐中与胸剑联合部(心窝上边)的中点为取穴部位，见图 2-12-3]。

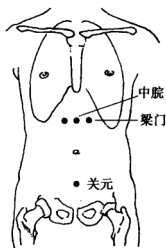


图 2-12-3 中脘、梁门、关元



梁门:脐中上4寸,距前正中线2寸[平肚脐与胸剑联合连线之中点,前正中线旁开2寸为取穴部位,见图2-12-3]。

关元:在下腹部,前正中线上,当脐中下3寸(见图2-12-3)。

(3)拔罐方法 灸罐法。先用艾条温灸中脘、关元15~20分钟,后在上述各穴上留罐10分钟,每日1次,10次为1疗程。

三、注意事项

(1)临床观察证实,凡强压痛部可缓解的痉挛,拔罐疗效较好,若拒按时,应考虑为器质性病变,要去医院作进一步检查。

(2)饮食定时定量,饭后1小时内不做剧烈运动,食物宜清淡,戒除烟酒,加强身体锻炼。

四、病例

张某,男性,29岁。上腹胃脘部灼热疼痛3小时,伴有恶心呕吐,泛吐酸水,平素脾气暴躁,曾肌注山莨菪碱未缓解,某医院诊断为胃痉挛。穴取肝俞、胃俞、大椎、内庭、曲池,采取刺络拔罐法,内庭、曲池先用毫针点刺出血,以微微出血为度,之后各穴(除内庭穴)拔罐,留罐10分钟。治疗3次后疼痛明显减轻,巩固治疗2疗程后疼痛基本消失。

第十三节 泄 泻

泄泻是以排便次数增多,粪便稀薄,甚至泻出如水样的大便为主,多由脾胃运化功能失职,湿邪内盛所致。临床表现以腹痛、肠鸣、大便次数增多(一日数次或十多次),粪便稀薄如水为主要症状。根据发作时特点及伴随症状的我们一般分为寒湿泄泻、湿热泄泻、食滞肠胃3型。

一、寒湿泄泻

(一)症状

泻下清稀,甚至如水样,伴有腹痛肠鸣,脘闷食少,或兼有恶寒发热,鼻塞头痛,肢体酸痛。



(二) 治法

1. 方法一

(1) 选穴 中脘、神阙。

(2) 定位 中脘：在上腹部，前正中线上，当脐中上 4 寸〔仰卧位，在上腹部，前正中线上，脐中与胸剑联合部（心窝上边）的中点为取穴部位，见图 2-12-3〕。

神阙：在腹中部，脐中央（见图 2-1-15）。

(3) 拔罐方法 上述 2 穴上拔火罐，留罐 10 分钟，每日 1 次，3 次为 1 疗程。另外，可以用 250 克食盐置锅内炒热，用布包好，趁热置于脐上热敷 15 分钟。热度以患者能耐受为度，每日 1 次，3 次为 1 疗程。

2. 方法二

(1) 选穴 中脘、天枢、合谷、上巨虚。

(2) 定位 中脘：见前。

合谷：第 1、第 2 掌骨间，当第 2 掌骨桡侧的中点处（以一手的拇指掌面指关节横纹，放在另一手的拇、食指的指蹼缘上，屈指当拇指尖尽处为取穴部位，见图 2-1-3）。

天枢：在腹中部，距脐中 2 寸（见图 2-10-1）。

上巨虚：在小腿前外侧，当犊鼻下 6 寸，距胫骨前缘一横指（中指）（当犊鼻穴向下，直量两次 4 横指处，当胫、腓骨之间为取穴部位，见图 2-13-1）。

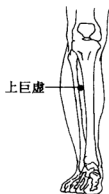


图 2-13-1 上巨虚

(3) 拔罐方法 灸罐法。上述各穴上用艾条温和灸 10 分钟，以皮肤感觉温热感为度，之后拔罐后留罐 10 分钟，每日 1 次，3 次为一疗程。



二、湿热泄泻

(一) 症状

腹痛即泻，泻下急迫，势如水注，或泻后不爽，粪色黄褐而臭，伴有烦热口渴，小便短赤，肛门灼热。

(二) 治法

1. 方法一

(1) 选穴 合谷、天枢、足三里、上巨虚、内庭。

(2) 定位 合谷：见前。

天枢：见前。

足三里：在小腿前外侧，当犊鼻下 3 寸，距胫骨前缘 1 横指（中指）（站位，用同侧手张开虎口围住髌骨上外缘，余 4 指向下，中指尖处为取穴部位，见图 2-1-11）。

上巨虚：见前。

内庭：在足背，当第 2、第 3 趾间，趾蹼缘后方赤白肉际处（见图 2-12-2）。

(3) 拔罐方法 刺络拔罐法，上述各穴梅花针轻叩刺，以皮肤局部发红或微出血为度，拔罐后留罐 10 分钟，每日 1 次，3 次为 1 疗程。

2. 方法二

(1) 选穴 大椎、曲池、中脘、天枢、委中。

(2) 定位 委中：在腘横纹中点，当股二头肌肌腱与半腱肌肌腱的中间（见图 2-1-13）。

中脘：见前。

天枢：见前。

曲池：在肘横纹的外侧端，屈肘时当尺泽与肱骨外上髁连线中点（仰掌屈肘成 45° ，肘关节桡侧，肘横纹头为取穴部位，见图 2-4-1）。

大椎：在背部正中线上，第 7 颈椎棘突下凹陷中（见图 2-12-1）。

(3) 拔罐方法 刺络拔罐法，上述各穴梅花针轻叩刺，以皮肤局部发红或微出血为度，拔罐后留罐 10 分钟，每日 1 次，3 次为 1 疗程。



三、食滞肠胃

(一) 症状

腹痛肠鸣，泻后疼痛减轻，泻下粪便臭如败卵，夹有不消化食物，伴有脘腹不适，嗳气，不思饮食。

(二) 治法

1. 方法一

(1) 选穴 大肠俞、中脘、梁门、天枢、足三里、下巨虚。

(2) 定位 大肠俞：在腰部，当第4腰椎棘突下，旁开1.5寸〔两侧髂前上棘之连线与脊柱之交点即为第4腰椎棘突下，其旁开约2横指（食、中指）处为取穴部位，见图2-3-4〕。

中脘：见前。

梁门：脐中上4寸，距前正中线2寸（平肚脐与胸剑联合连线之中点，前正中线旁开2寸为取穴部位，见图2-12-3）。

天枢：见前。

足三里：见前。

下巨虚：在小腿前外侧，当犊鼻下9寸，距胫骨前缘一横指（中指）（条口下约1横指，距胫骨前嵴约1横指处为取穴部位，见图2-13-2）。

(3) 拔罐方法 单纯拔罐法，留罐10分钟，每日1次，3次为1疗程。

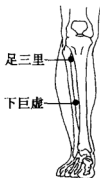


图 2-13-2 足三里、下巨虚



2. 方法二

(1)选穴 脾俞、胃俞、中脘、章门、足三里。

(2)定位 脾俞：在背部，当第11胸椎棘突下，旁开1.5寸[与肚脐中相对应处即为第2腰椎，由第2腰椎往上摸3个椎体，即为第11胸椎，其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位，见图2-10-3]。

胃俞：在背部，当第12胸椎棘突下，旁开1.5寸[与肚脐中相对应处即为第2腰椎，由第2腰椎往上摸2个椎体，即为第12胸椎，其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位，见图2-10-3]。

中脘：见前。

章门：在侧腹部，当第11肋游离端的下方(由腋前线往下循摸肋弓下之第1游离肋之前下缘处为取穴部位，见图2-13-3)。

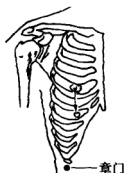


图2-13-3 章门

足三里：见前。

(3)拔罐方法 单纯拔罐法，留罐10分钟，每日1次，3次为1疗程。

四、注意事项

(1)拔罐对泄泻的疗效一般来说，急性易治，慢性较难，但都有较好的疗效；若泄泻频繁伴有严重脱水现象或由恶性病变所引起的腹泻，则当采取综合疗法。

(2)日常生活注意饮食卫生，少食生、冷、肥甘厚味食品，注意腹部保暖，养成饭前便后洗手的卫生习惯。



五、病例

张某,女性,24岁。因嗜食冰水、雪糕1小时后,腹部出现持续性疼痛,泄泻稀溏大便数次,清稀如水样。穴取中脘、神阙,上述2穴上拔火罐,留罐15分钟,另用250克食盐置锅内炒热,用布包好,趁热置于脐上热熨15分钟,热度以患者能耐受为度,每日1次,3次为1疗程。施术1次后患者泄泻、腹痛、恶寒症状明显减轻,1疗程后疾病痊愈。

第十四节 呕 吐

呕吐是指胃失和降,气逆于上,胃内容物经食管、口腔吐出的一种病证。有物有声为呕,有物无声为吐,无物有声为干呕。但呕与吐常同时发生,很难截然分开,故并称为呕吐。根据病因及发作时特点的不同可分为饮食停滞和肝气犯胃2型。

一、饮食停滞

(一) 症状

呕吐酸腐,脘腹胀满,嗳气厌食,得食则呕吐愈甚,吐后反舒服,伴有大便气味臭秽。

(二) 治法

1. 方法一

(1) 选穴 大椎、胃俞、中脘、足三里、上巨虚、下巨虚。

(2) 定位 大椎:在背部正中线上,第7颈椎棘突下凹陷中(见图2-12-1)。

胃俞:在背部,当第12胸椎棘突下,旁开1.5寸[与肚脐中相对应处即为第2腰椎,由第2腰椎往上摸2个椎体,即为第12胸椎,其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图2-10-3]。

中脘:在上腹部,前正中线上,当脐中上4寸[仰卧位,在上腹部,前正中线上,脐中与胸剑联合部(心窝上边)的中点为取穴部位,见图2-12-3]。



足三里：在小腿前外侧，当犊鼻下 3 寸，距胫骨前缘 1 横指（中指）（站位，用同侧手张开虎口围住髌骨上外缘，余 4 指向下，中指尖处为取穴部位，见图 2-14-1）。

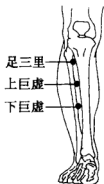


图 2-14-1 足三里、上巨虚、下巨虚

上巨虚：在小腿前外侧，当犊鼻下 6 寸，距胫骨前缘 1 横指（中指）（当犊鼻穴向下，直量两次 4 横指处，当胫、腓骨之间为取穴部位，见图 2-14-1）。

下巨虚：在小腿前外侧，当犊鼻下 9 寸，距胫骨前缘 1 横指（中指，见图 2-14-1）。

（3）拔罐方法 刺络拔罐法，用梅花针在大椎穴上中度手法叩刺，留罐，以较多血点冒出皮肤为度。余穴位采用单纯留罐法。留罐 10 分钟，每日 1 次，5 次为 1 疗程。

2. 方法二

（1）选穴 内关、下脘、腹结、足三里、内庭。

（2）定位 内关：在前臂掌侧，当曲泽与大陵的连线上，腕横纹上 2 寸，掌长肌肌腱与桡侧腕屈肌肌腱之间（见图 2-4-5）。

下脘：在上腹部，前正中线上，当脐中上 2 寸（见图 2-14-2）。

腹结：在下腹部，大横下 1.3 寸，距前正中线 4 寸（见图 2-14-2）。

足三里：见前。

内庭：在足背，当第 2、第 3 趾间，趾蹼缘后方赤白肉际处（见图 2-12-2）。

（3）拔罐方法 刺络拔罐法，用梅花针上述穴上轻叩刺，以皮肤发红或微出血为度。之后拔罐后留罐 10 分钟，每日 1 次，5 次为 1 疗程。

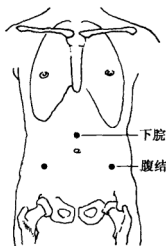


图 2-14-2 下脘、腹结

二、肝气犯胃

(一) 症状

呕吐吞酸, 嗳气频繁发作, 胸胁胀满, 烦闷不舒, 每因情志不遂加重。

(二) 治法

1. 方法一

(1) 选穴 肝俞、脾俞、内关、期门、中脘、足三里。

(2) 定位 肝俞: 在背部, 当第 9 胸椎棘突下, 旁开 1.5 寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第 7 胸椎), 往下推 2 个椎骨, 即第 9 胸椎棘突下缘, 旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位, 见图 2-12-1]。

脾俞: 在背部, 当第 11 胸椎棘突下, 旁开 1.5 寸[与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎, 由第 2 腰椎往上摸 3 个椎体, 即为第 11 胸椎, 其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位, 见图 2-10-3]。

内关: 见前。

期门: 在胸部, 当乳头直下, 第 6 肋间隙, 前正中线旁开 4 寸(男性可取任意体位, 女性取卧位, 乳头直下, 往下数两根肋骨处为取穴部位, 见图 2-10-2)。



中脘:见前。

足三里:见前。

(3)拔罐方法 单纯拔罐法,留罐 10 分钟,每日 1 次,3 次为 1 疗程。

2. 方法二

(1)选穴 上脘、阳陵泉、梁丘、太冲。

(2)定位 上脘:在上腹部,前正中线上,当脐中上 5 寸(见图 2-10-1)。

阳陵泉:在小腿外侧,当腓骨头前下方凹陷处(坐位,屈膝成 90°,膝关节外下方,腓骨小头前缘与下缘交叉处的凹陷,为取穴部位,见图 2-6-1)。

梁丘:屈膝,在大腿前面,当髌前上棘与髌底外侧端连线上,髌底上 2 寸(下肢用力蹬直时,髌骨外上缘上方可见一凹陷,此凹陷正中处为取穴部位,见图 2-14-3)。



图 2-14-3 梁丘

太冲:在足背侧,当第 1 跖骨间隙的后方凹陷处[由第 1、第 2 趾间缝纹向足背上推,至其两骨联合缘凹陷中(约缝纹头上 2 横指)处,为取穴部位,见图 2-6-3]。

(3)拔罐方法 单纯拔罐法,留罐 10 分钟,每日 1 次,3 次为 1 疗程。

三、注意事项

(1)拔罐治疗呕吐有确切的疗效,但对于器质性病变如上消化道严重梗阻、癌肿引起的呕吐以及脑源性呕吐,有时拔罐只能作对症处理,应采取中西医结合疗法,特别要重视对原发病的治疗。

(2)注意饮食卫生,平衡营养摄入,食物宜清淡,少食多餐,调适情志,保持心情舒畅。



四、病例

朱某,男性,30岁。平时嗜食肥甘厚腻之食品,近1周多以来恶心呕吐,不欲饮食,嗳气,进食则呕吐不止,伴有大便秘结。穴取大椎、中脘、胃俞、足三里、上巨虚、下巨虚,采取刺络拔罐法,用梅花针在大椎穴上中度手法叩刺,留罐,以较多血点冒出皮肤为度。余穴位采用单纯留罐法,留罐10分钟。每日1次,5次为1疗程,连续治疗2疗程,未用其他疗法,上述症状基本消失。

第十五节 腹 痛

腹痛是指以胃以下,耻骨毛际以上的部位发生疼痛为主要表现的一种病证。腹痛虽是一种症状,但发作时与多种脏腑的疾病有关,如肝、胆、脾、胃、大小肠、子宫等。虽然腹痛的病因很多,但最常见的多因外感风寒,邪入腹中;或暴饮暴食,脾胃运化无权;或过食生冷,进食不洁;或脾胃阳气虚弱,气血产生不足,经脉脏腑失其温养所致。根据病因及发作时特点的我们一般分为湿热壅滞、虚寒腹痛及肝气郁滞3型。

一、湿热壅滞

(一) 症状

腹部胀痛,拒按,大便秘结,或泄后不爽,伴有胸闷不舒,烦渴引饮,身热自汗,小便短赤。

(二) 治法

1. 方法一

(1) 选穴 中脘、下脘、天枢。

(2) 定位 中脘:在上腹部,前正中线上,当脐中上4寸[仰卧位,在上腹部,前正中线上,脐中与胸剑联合部(心窝上边)的中点为取穴部位,见图2-10-1]。

下脘:在上腹部,前正中线上,当脐中上2寸(见图2-10-1)。

天枢:在腹中部,距脐中2寸(见图2-10-1)。

(3) 拔罐方法 单纯拔罐法或刺络拔罐法,留罐10分钟,每日1次,



3 次为 1 疗程。

2. 方法二

(1)选穴 合谷、天枢、上巨虚、内庭。

(2)定位 合谷：第 1、第 2 掌骨间，当第 2 掌骨桡侧的中点处（以一手的拇指掌面指关节横纹，放在另一手的拇、食指的指蹼缘上，屈指当拇指尖尽处为取穴部位，见图 2-1-3）。

天枢：见前。

上巨虚：在小腿前外侧，当犊鼻下 6 寸，距胫骨前缘 1 横指（中指）（当犊鼻穴向下，直量两次 4 横指处，当胫、腓骨之间为取穴部位，见图 2-13-1）。

内庭：在足背，当第 2、第 3 趾间，趾蹼缘后方赤白肉际处（见图 2-12-2）。

(3)拔罐方法 刺络拔罐法，上述各穴梅花针轻叩刺，以皮肤发红或微微出血为度，之后拔罐后留罐 10 分钟，每日 1 次，3 次为 1 疗程。

二、虚寒腹痛

（一）症状

腹痛绵绵，时作时止，喜热恶冷，痛时喜按，饥饿时及劳累后加重，得食休息后减轻，精神疲倦，四肢乏力、发冷，气短，不想说话，怕冷，食欲差，面色无华，大便质稀薄。

（二）治法

1. 方法一

(1)选穴 中脘、神阙、关元。

(2)定位 中脘：见前。

神阙：在腹中部，脐中央（见图 2-15-1）。

关元：在下腹部，前正中线上，当脐中下 3 寸（见图 2-15-1）。

(3)拔罐方法 灸罐法。用艾条温和灸 3 穴 15 分钟，以皮肤感觉温热感、舒适为度，后留罐 10 分钟，每日 1 次。另外，拔罐后可以用 250 克食盐置锅内炒热，用布包好，趁热置于脐上热熨 15 分钟。热度以患者能耐受为度，每日 1 次，5 次为 1 疗程。

2. 方法二

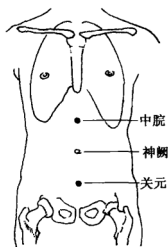


图 2-15-1 中脘、神阙、关元

(1)选穴 脾俞、胃俞、气海、关元。

(2)定位 脾俞：在背部，当第11胸椎棘突下，旁开1.5寸〔与肚脐中相对应处即为第2腰椎，由第2腰椎往上摸3个椎体，即为第11胸椎，其棘突下缘旁开约2横指（食、中指）处为取穴部位，见图2-10-3〕。

胃俞：在背部，当第12胸椎棘突下，旁开1.5寸〔与肚脐中相对应处即为第2腰椎，由第2腰椎往上摸2个椎体，即为第12胸椎，其棘突下缘旁开约2横指（食、中指）处为取穴部位，见图2-10-3〕。

气海：在下腹部，前正中线上，当脐中下1.5寸（见图2-10-4）。

关元：在下腹部，前正中线上，当脐中下3寸（见图2-10-4）。

(3)拔罐方法 灸罐法，用艾条温和灸上述各穴15分钟，以皮肤感觉温热、舒适为度，之后拔罐留罐10分钟，每日1次，5次为1疗程。

三、肝气郁滞

(一)症状

脘腹疼痛，胀满不舒，两胁下胀痛，常痛引腹部两侧，时好时差，嗳气或矢气后则自觉舒服，遇忧思恼怒则疼痛加剧。



(二) 治法

(1) 选穴 肝俞、期门、章门、中脘、天枢。

(2) 定位 肝俞：在背部，当第9胸椎棘突下，旁开1.5寸〔由平双肩胛骨下角之椎骨(第7胸椎)，往下推2个椎骨，即第9胸椎棘突下缘，旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位，见图2-12-1〕。

期门：在胸部，当乳头直下，第6肋间隙，前正中线旁开4寸(男性可取任意体位，女性取卧位，乳头直下，往下数两根肋骨处为取穴部位，见图2-15-2)。

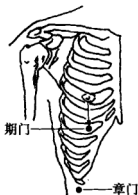


图 2-15-2 期门、章门

章门：在侧腹部，当第11肋游离端的下方(由腋前线往下循摸肋弓下之第1游离肋之前下缘处为取穴部位，见图2-15-2)。

中脘：见前。

天枢：见前。

(3) 拔罐方法 单纯拔罐法，留罐10分钟，每日1次，5次为1疗程。

四、注意事项

(1) 拔罐对腹痛有较好的疗效，但对剧烈腹痛的患者要注意鉴别，特别是伴有面色苍白、冷汗淋漓、四肢发凉症状者，要考虑有胃穿孔、腹膜炎、宫外孕等急症的可能，应立即送医院诊疗。

(2) 日常起居要有规律，不贪食生冷，不暴饮暴食，注意腹部保暖，免受风寒侵袭。



五、病例

黄某,女性,58岁。腹痛反复发作3年余,痛势不剧,绵绵不休,劳累、饮食过度后疼痛明显,饮食喜热恶冷,痛时喜按,伴有精神疲倦,气短,不想说话,怕冷,面色无华,大便粪质稀薄。穴取神阙、中脘、关元,采取灸罐法,用艾条温和灸3穴15分钟,以皮肤感觉温热、舒适为度,之后留罐10分钟,每日1次,5次为1疗程。治疗1疗程后,患者腹痛有所缓解,连续治疗5疗程,诸症皆愈。

第十六节 腹 胀

腹胀是指胃肠道存有过量气体,而感觉脘腹及脘腹以下的整个下腹胀满的一种症状。本病多见于急、慢性胃肠炎,胃肠神经官能症,消化不良,腹腔手术后。主要临床表现为:腹部胀满,叩之如鼓,食欲不振,食少饱闷,恶心嗝气,四肢乏力等。一般分为痰湿内阻和肝郁气滞2型。

一、痰湿内阻

(一) 症状

脘腹胀满不适,恶心呕吐,伴有头晕目眩,头重如裹,身重肢倦,或见咳嗽痰多,口淡不渴。

(二) 治法

(1) 选穴 脾俞、内关、中脘、足三里、丰隆。

(2) 定位 脾俞:在背部,当第11胸椎棘突下,旁开1.5寸[与肚脐中相对应处即为第2腰椎,由第2腰椎往上摸3个椎体,即为第11胸椎,其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图2-10-3]。

内关:在前臂掌侧,当曲泽与大陵的连线上,腕横纹上2寸,掌长肌肌腱与桡侧腕屈肌肌腱之间(见图2-4-5)。

中脘:在上腹部,前正中线上,当脐中上4寸[仰卧位,在上腹部,前正中线上,脐中与胸剑联合部(心窝上边)的中点为取穴部位,见图2-15-1]。



足三里：在小腿前外侧，当犊鼻下 3 寸，距胫骨前缘 1 横指（中指）（站位，用同侧手张开虎口围住髌骨上外缘，余 4 指向下，中指尖处为取穴部位，见图 2-14-1）。

丰隆：在小腿前外侧，当外踝尖上 8 寸，条口外，距胫骨前缘 2 横指（中指）（平腓横纹与足腕横纹连线之中点，在胫骨、腓骨之间，距胫骨前缘约 2 横指处为取穴部位，见图 2-3-2）。

（3）拔罐方法 单纯拔罐法，上述穴位拔罐后留罐 10 分钟，每日 1 次，5 次为 1 疗程。

二、肝郁气滞

（一）症状

脘腹部胀闷不舒，痞塞满闷，胸胁胀满，嗳气则舒，伴有心烦易怒，时作叹息，常常因情志因素而症状有所加重。

（二）治法

（1）选穴 肝俞、胃俞、期门、章门、中脘、天枢。

（2）定位 肝俞：在背部，当第 9 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸〔由平双肩胛骨下角之椎骨（第 7 胸椎），往下推 2 个椎骨，即第 9 胸椎棘突下缘，旁开约 2 横指（食、中指）处为取穴部位，见图 2-12-1〕。

胃俞：在背部，当第 12 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸〔与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎，由第 2 腰椎往上摸 2 个椎体，即为第 12 胸椎，其棘突下缘旁开约 2 横指（食、中指）处为取穴部位，见图 2-12-1〕。

期门：在胸部，当乳头直下，第 6 肋间隙，前正中线旁开 4 寸。（男性可取任意体位，女性取卧位，乳头直下，往下数两根肋骨处为取穴部位。）

章门：在侧腹部，当第 11 肋游离端的下方（由腋前线往下循摸肋弓下之第 1 游离肋之前下缘处为取穴部位，见图 2-15-2）。

中脘：见前。



天枢：在腹中部，距脐中 2 寸（见图 2-10-1）。

（3）拔罐方法 单纯拔罐法，上述穴位拔罐后留罐 10 分钟，每日 1 次，5 次为 1 疗程。

三、注意事项

（1）手术瘢痕处不拔罐。

（2）腹胀多为一慢性过程，常反复发作，经久不愈，所以应长期坚持治疗，树立战胜疾病的信心。

（3）注意饮食的调配，食物宜清淡，勿暴饮暴食，忌食油腻，力戒烟酒，以免损伤脾胃。

（4）调适情志，避免精神刺激，以防气机郁滞，心态应平和，多参加户外活动。

四、病例

张某，男性，37 岁。胃脘部反复胀满 2 月余，伴有食欲不振，时时牵涉至胸胁部，嗳气则舒，平素脾气暴躁，常在生气、情绪激动后上述症状明显。经电子胃镜检查无明显器质性病变。穴取肝俞、胃俞、期门、章门、中脘、天枢，采取单纯拔罐法，上述穴位拔罐后留罐 10 分钟，每日 1 次，5 次为 1 疗程。治疗 1 疗程后，觉腹部胀满较前有所缓解，继续治疗 1 疗程后，痊愈。随访 1 年未见复发。

第十七节 呃 逆

呃逆俗称“打嗝”，是指气逆上冲，喉间呃呃连声，声短而频繁，不能自制的一种病证，甚则妨碍谈话、咀嚼、呼吸、睡眠等。呃逆可单独发生，持续数分钟至数小时后不治而愈，但也有个别病例反复发生，虽经多方治疗仍迁延数月不愈。多在寒凉刺激，饮食过急、过饱，情绪激动，疲劳，呼吸过于深频等诱因下引发。一般分为胃寒气逆和气滞痰阻 2 型。

一、胃寒气逆

（一）症状

呃逆沉缓有力，其呃得热则减，遇寒加重，恶食冷饮，喜饮热汤，胃脘



部不舒，口淡不渴，或有过食生冷、寒凉史，或于受寒后发病。

(二) 治法

1. 方法一

(1) 选穴 水突、膻中、巨阙、关元、内关。

(2) 定位 水突：在颈部胸锁乳突肌的前缘，当人迎与气舍连线的中点(见图 2-17-1)。

膻中：在胸部，当前正中线上，平第 4 肋间，两乳头连线的中点(见图 2-17-2)。



图 2-17-1 水突

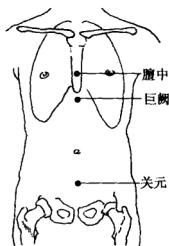


图 2-17-2 膻中、巨阙、关元

巨阙：在上腹部，前正中线上，当脐中上 6 寸(见图 2-17-2)。

关元：在下腹部，前正中线上，当脐中下 3 寸(见图 2-17-2)。

内关：在前臂掌侧，当曲泽与大陵的连线上，腕横纹上 2 寸，掌长肌肌腱与桡侧腕屈肌肌腱之间(见图 2-4-5)。

(3) 拔罐方法 灸罐法，上述各穴用艾条温和灸各 10 分钟后拔罐(除水突外)留罐 15 分钟，每日 1 次，呃止即止。

2. 方法二

(1) 选穴 膈俞、脾俞、胃俞、内关、中脘、足三里。

(2) 定位 足三里：在小腿前外侧，当犊鼻下 3 寸，距胫骨前缘 1 横指(中指)[站位，用同侧手张开虎口围住髌骨上外缘，余 4 指向下，中指指尖处为取穴部位，见图 2-14-1]。

中脘：在上腹部，前正中线上，当脐中上 4 寸[仰卧位，在上



腹部,前正中线上,脐中与胸剑联合部(心窝上边)的中点为取穴部位,见图 2-15-1]。

胃俞:在背部,当第 12 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸[与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎,由第 2 腰椎往上摸 2 个椎体,即为第 12 胸椎,其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 2-17-3]。

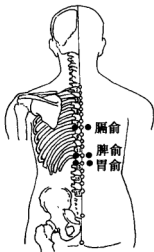


图 2-17-3 膈俞、脾俞、胃俞

脾俞:在背部,当第 11 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸[与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎,由第 2 腰椎往上摸 3 个椎体,即为第 11 胸椎,其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 2-17-3]。

内关:见前。

膈俞:在背部,当第 7 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第 7 胸椎),其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 2-17-3]。

(3)拔罐方法 灸罐法。上述各穴用艾条温和灸各 10 分钟后拔罐,留罐 15 分钟,每日 1 次,呃止即止。

二、气滞痰阻

(一)症状

呃逆连声,胸胁胀满,或肠鸣排气,或呼吸不利,或恶心嗳气,头目昏



沉,食欲不振,或见形体肥胖,平时多痰。

(二) 治法

1. 方法一

(1) 选穴 膈俞、肝俞、胆俞、膻中、中脘、期门。

(2) 定位 膈俞:见前。

肝俞:在背部,当第9胸椎棘突下,旁开1.5寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第7胸椎),往下推2个椎骨,即第9胸椎棘突下缘,旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图2-17-4]。

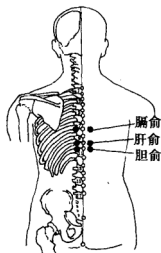


图 2-17-4 膈俞、肝俞、胆俞

胆俞:在背部,当第10胸椎棘突下,旁开1.5寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第7胸椎),往下推3个椎骨,即第10胸椎棘突下缘,旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图2-17-4]。

膻中:见前。

中脘:见前。

期门:在胸部,当乳头直下,第6肋间隙,前正中线旁开4寸(男性可取任意体位,女性取卧位,乳头直下,往下数两根肋骨处为取穴部位,见图2-15-2)。

(3) 拔罐方法 单纯拔罐法,拔罐后留罐10分钟,每日1次,3次为1疗程。



2. 方法二

(1)选穴 天突、膈俞、内关、侠溪、太冲。

(2)定位 天突：在颈部，当前正中线上，胸骨上窝中央（见图 2-1-16）。

内关：见前。

侠溪：在足背外侧，当第 4、第 5 趾间，趾蹼缘后方赤白肉际处（见图 2-6-3）。

太冲：在足背侧，当第 1 跖骨间隙的后方凹陷处〔由第 1、第 2 趾间缝纹向足背上推，至其两骨联合缘凹陷中（约缝纹头上 2 横指）处，为取穴部位，见图 2-6-3〕。

膈俞：见前。

(3)拔罐方法 单纯拔罐法，拔罐后留罐 10 分钟，每日 1 次，3 次为 1 疗程。

三、注意事项

(1)注意日常饮食，少食生冷，吃饭时注意力集中，细嚼慢咽，不大声说话，不看书报，不暴饮暴食。

(2)注意胃脘部保暖，调适情志，心情开朗，多做户外锻炼。

(3)如呃逆见于危重病后期，正气虚败，呃逆不止，饮食不进，出现虚脱倾向者，预后不良，应及时送医院诊治。

四、病例

马某，男性，42 岁。因晨跑呼吸冷空气后起病，呃逆频频，其呃得热则减，遇寒加重，虽经服阿托品、安定等药物治疗，呃逆仍迁延反复发作 2 月余。穴取水突、膻中、巨阙、关元、内关，采取灸罐法，上述各穴用艾条温和灸各 10 分钟后拔罐，留罐 15 分钟，每日 1 次。经治疗 3 次后症状消失，未见复发。

第十八节 便秘

便秘是指大便次数减少，排便间隔时间过长，粪质干结，排便艰难；或粪质不硬，虽有便意，但便出不畅，多伴有腹部不适的病证。引起病变的原因有久坐少动、食物过于精细、缺少纤维素等，使大肠运动缓慢，水分被



吸收过多,粪便干结坚硬,滞留肠腔,排除困难。还有因年老体弱,津液不足;或贪食辛辣厚味,胃肠积热;或水分缺乏;或多次妊娠、过度肥胖等,皆可导致便秘。根据病因及发作时特点的不同,一般分为实证便秘和虚证便秘 2 型。

一、实证便秘

(一) 症状

大便干结,腹中胀满,伴有口干口臭,小便短赤;或伴有胸胁满闷,嗳气呃逆等。

(二) 治法

1. 方法一

(1) 选穴 脾俞、大肠俞、支沟、天枢、上巨虚。

(2) 定位 脾俞:在背部,当第 11 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸[与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎,由第 2 腰椎往上摸 3 个椎体,即为第 11 胸椎,其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 2-3-4]。

大肠俞:在腰部,当第 4 腰椎棘突下,旁开 1.5 寸[两侧髂前上棘之连线与脊柱之交点即为第 4 腰椎棘突下,其旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 2-3-4]。

支沟:在前臂背侧,当阳池与肘尖的连线上,腕背横纹上 3 寸,尺骨与桡骨之间(见图 2-4-6)。

天枢:在腹中部,距脐中 2 寸(见图 2-10-1)。

上巨虚:在小腿前外侧,当犊鼻下 6 寸,距胫骨前缘一横指(中指)(当犊鼻穴向下,直量两次 4 横指处,当胫、腓骨之间为取穴部位,见图 2-14-1)。

(3) 拔罐方法 单纯拔罐法,留罐 10 分钟,每日 1 次,5 次为 1 疗程。

2. 方法二

(1) 选穴 合谷、曲池、中脘、天枢、行间。

(2) 定位 合谷:第 1、第 2 掌骨间,当第 2 掌骨桡侧的中点处[以一手拇指掌面指关节横纹,放在另一手的拇、食指的指



蹠缘上,屈指当拇指尖尽处为取穴部位,见图 2-1-3]
曲池:在肘横纹的外侧端,屈肘时当尺泽与肱骨外上髁连线中点(仰掌屈肘成 45° ,肘关节桡侧,肘横纹头为取穴部位,见图 2-1-5)。

中脘:在上腹部,前正中线上,当脐中上 4 寸[仰卧位,在上腹部,前正中线上,脐中与胸剑联合部(心窝上边)的中点为取穴部位,见图 2-15-1]。

天枢:见前。

行间:在足背侧,当第 1、第 2 趾间,趾蹠缘的后方赤白肉际处(见图 2-6-3)。

(3)拔罐方法 刺络拔罐法,上述各穴梅花针轻叩刺,以皮肤发红或微微出血为度,之后拔罐留罐 10 分钟,每日 1 次,5 次为 1 疗程。

二、虚证便秘

(一)症状

大便干结,欲便不出,腹中胀满,伴有便后乏力,汗出气短;或伴有心悸气短,失眠健忘;或伴有面色苍白,四肢不温,喜热怕冷,小便清长,或腹中冷痛,拘急,怕按揉,或腰膝酸冷。

(二)治法

1. 方法一

(1)选穴 神阙、天枢、气海、关元、足三里。

(2)定位 神阙:在腹中部,脐中央(见图 2-18-1)。

天枢:见前。

气海:在下腹部,前正中线上,当脐中下 1.5 寸(见图 2-18-1)。

关元:在下腹部,前正中线上,当脐中下 3 寸(见图 2-18-1)。

足三里:在小腿前外侧,当犊鼻下 3 寸,距胫骨前缘 1 横指(中指)(站位,用同侧手张开虎口围住髌骨上外缘,余 4 指向下,中指尖处为取穴部位,见图 2-14-1)。

(3)拔罐方法 艾灸拔罐法,先在上述各穴用艾条温灸 10~15 分钟,以局部皮肤红晕为度,后拔罐,留罐 15 分钟,每日 1 次,10 次为 1 疗程。

2. 方法二

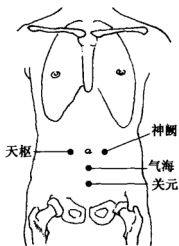


图 2-18-1 神阙、天枢、气海、关元

(1)选穴 脾俞、肾俞、天枢、三阴交、照海。

(2)定位 脾俞：见前。

肾俞：在腰部，当第2腰椎棘突下，旁开1.5寸[与肚脐中相对应处即为第2腰椎，其棘突下缘旁开约2横指（食、中指）处为取穴部位，见图2-8-3]。

天枢：见前。

三阴交：在小腿内侧，当足内踝尖上3寸，胫骨内侧缘后方（以手4指并拢，小指下边缘紧靠内踝尖上，食指上缘所在水平线在胫骨后缘的交点，为取穴部位，见图2-6-4）。

照海：在足内侧，内踝尖下方凹陷处（见图2-18-2）。

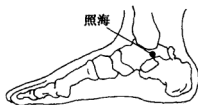


图 2-18-2 照海

(3)拔罐方法 灸罐法，先在上述各穴用艾条温灸10~15分钟，以局部皮肤红晕为度，留罐15分钟，每日1次，10次为1疗程。



三、注意事项

(1)治疗期间注意饮食节制,忌食生冷,忌暴饮暴食,忌辛辣油腻,养成定时排便习惯。

(2)多参加户外体育锻炼,常做收腹和提肛练习,增强肠蠕动功能。

四、病例

甘某,女性,65岁。便秘2年余,通常3~5天排便1次,大便需久蹲方出,便后脚麻身倦,偶于便前出现左下腹疼痛现象,排气排便后疼痛消失。便质软,无黏液及脓血。腹部触诊无压痛,皮肤温度以下腹部较上腹部低,舌质淡而边有齿印,苔薄白,两脉细弱。诊断为虚秘。穴取神阙、天枢、气海、关元、足三里,采取艾灸拔罐法,先在上述各穴用艾条温灸10~15分钟,以局部皮肤红晕为度,后拔罐,留罐15分钟,每日1次。治疗第2天排便1次,自述排便较容易,时间有所缩短。坚持连续治疗10天后,每天均解大便。嘱患者经常用艾条灸足三里、关元,以益气保健。随访1年,除大便偶有2天解1次外,基本恢复正常。

第十九节 偏 瘫

偏瘫(脑中风后遗症)是指急性脑血管疾病治疗后脱离生命危险,但留下肢体功能障碍的病证。表现为意识清醒,但上下肢不能协调运动,口齿不清,吞咽不利,关节强直,半身不遂,口眼喎斜,口角流涎,手足麻木等。根据其特点的不同,一般分为实证和虚证2型。

一、实证

(一)症状

半身不遂,肢体强痉,口舌歪斜,言语不利,伴有眩晕头痛,面红目赤,心烦易怒,口苦咽干,便秘尿黄;或伴有腹胀便秘,头晕目眩,口黏痰多,午后面红、烦热等。

(二)治法

(1)选穴 肩髃、曲池、合谷、居髎、环跳、风市、阳陵泉、承山、血海。



- (2)定位 肩髃:在肩部,三角肌上,臂外展或向前平伸时,当肩峰前下方凹陷处。〔上臂外展至水平位,在肩部高骨(锁骨肩峰端)外,肩关节上出现两个凹陷,前面的凹陷为取穴部位,见图 2-19-1〕。

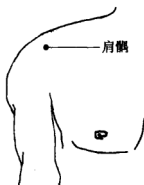


图 2-19-1 肩髃

曲池:在肘横纹的外侧端,屈肘时当尺泽与肱骨外上髁连线中点(仰掌屈肘成 45° ,肘关节桡侧,肘横纹头为取穴部位见图 2-1-5)。

合谷:第 1、第 2 掌骨间,当第 2 掌骨桡侧的中点处(以一手的拇指掌面指关节横纹,放在另一手的拇、食指的指蹼缘上,屈指当拇指尖尽处为取穴部位,见图 2-1-3)。

居髃:在髋部,当髂前上棘与股骨大转子最凸点连线的中点处(见图 2-19-2)。

环跳:在股外侧部,侧卧屈股,当股骨大转子最凸点与骶骨裂孔连线的中 1/3 与中 1/3 交点处(侧卧位,下面的腿伸直,以拇指指关节横纹按在大转子头上,拇指指向尾骨尖端,当拇指尖所指处为取穴部位,见图 2-19-2)。

风市:在大腿外侧部的中线上,当腓横纹上 7 寸(或直立垂手时,中指尖处,见图 2-19-2)。

阳陵泉:在小腿外侧,当腓骨头前下方凹陷处(坐位,屈膝成 90° ,膝关节外下方,腓骨小头前缘与下缘交叉处的凹陷,为取穴部位,见图 2-19-2)。

承山:在小腿后面正中,委中与昆仑之间,当伸直小腿或足跟上提时腓肠肌肌腹下出现尖角凹陷处(腓横纹中



点至外踝尖平齐处连线的中点为取穴部位，见图 2-19-2)。

血海：屈膝，在大腿内侧，髌底内侧端上 2 寸，当股四头肌内侧头的隆起处(坐位，屈膝成 90°，医者立于患者对面，用左手掌心对准右髌骨中央，手掌伏于其膝盖上，拇指尖所指处为取穴部位，见图 2-19-3)。

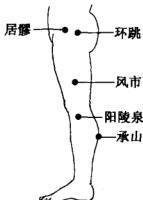


图 2-19-2 居髃、环跳、风市、
阳陵泉、承山



图 2-19-3 血海

(3)拔罐方法 单纯拔罐法，上述各穴拔罐，留罐 15 分钟，每日 1 次，10 次为 1 疗程。

二、虚证

(一)症状

半身不遂，肢体瘫软，言语不利，口舌歪斜，伴有面色苍白，气短乏力，偏身麻木，心悸自汗出；或伴有手足心热，肢体麻木，五心烦热，失眠，眩晕耳鸣等。

(二)治法

(1)选穴 肩髃、臂臑、手三里、合谷、大椎、膈俞、肝俞、脾俞、肾俞、气海、关元、足三里、三阴交、悬钟。

(2)定位 肩髃：见前。

臂臑：在臂外侧，三角肌止点处，当曲池与肩髃连线上，曲池上 7 寸(屈肘，紧握拳，上肢用力令其紧张，三角肌



下端偏内侧处为取穴部位,见图 2-19-4)。

手三里:在前臂背面桡侧,当阳溪与曲池穴连线上,肘横纹下 2 寸。(桡侧肘横纹头下 2 横指,阳溪与曲池的连线上,见图 2-19-5)。

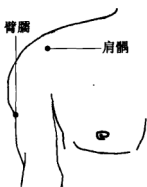


图 2-19-4 肩髃、臂臑

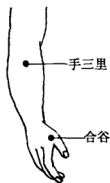


图 2-19-5 手三里、合谷

合谷:见前。

大椎:在背部正中线上,第 7 颈椎棘突下凹陷中(见图 2-19-6)。

膈俞:在背部,当第 7 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第 7 胸椎),其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 2-19-6]。

肝俞:在背部,当第 9 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第 7 胸椎),往下推 2 个椎骨,即第 9 胸椎棘突下缘,旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 2-19-6]。

脾俞:在背部,当第 11 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸[与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎,由第 2 腰椎往上摸 3 个椎体,即为第 11 胸椎,其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 2-19-6]。

肾俞:在腰部,当第 2 腰椎棘突下,旁开 1.5 寸[与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎,其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 2-19-6]。

气海:在下腹部,前正中线上,当脐中下 1.5 寸(见图 2-10-4)。

关元:在下腹部,前正中线上,当脐中下 3 寸(见图 2-10-4)。



足三里：在小腿前外侧，当犊鼻下 3 寸，距胫骨前缘一横指（中指）（站位，用同侧手张开虎口围住髌骨上外缘，余 4 指向下，中指尖处为取穴部位，见图 2-14-1）。

三阴交：在小腿内侧，当足内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后方（以手 4 指并拢，小指下边缘紧靠内踝尖上，食指上缘所在水平线在胫骨后缘的交点，为取穴部位，见图 2-6-4）。

悬钟：在小腿外侧，当外踝尖上 3 寸，腓骨前缘（见图 2-19-7）。

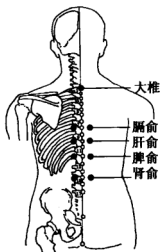


图 2-19-6 大椎、膈俞、肝俞、脾俞、肾俞



图 2-19-7 悬钟

（3）拔罐方法 灸罐法。先在大椎、膈俞、肝俞、脾俞、肾俞、气海、关元、足三里各穴用艾条温和灸 5~10 分钟，以局部皮肤红晕为度。然后各穴拔罐，留罐 15 分钟，每日 1 次，10 次为 1 疗程。

三、对症治疗

偏瘫常伴有手腕屈伸不利，肌肉、关节疼痛，足内翻、足外翻，口眼喎斜，大便秘结等症状。

（一）手腕屈伸不利

（1）配穴 外关。

（2）定位 外关：在前臂背侧，当阳池与肘尖的连线上，腕背横纹上 2 寸，尺骨与桡骨之间（见图 2-2-2）。



(3)拔罐方法 采用单纯拔罐法。

(二)肌肉、关节疼痛

(1)配穴 阿是穴。

(2)定位 局部压痛点处取穴。

(3)拔罐方法 采用单纯拔罐法。

(三)足内翻

(1)配穴 申脉。



图 2-19-8 申脉

(2)定位 申脉:在足外侧部,外踝直下方凹陷中。

(3)拔罐方法 采用单纯拔罐法。

(四)足外翻

(1)配穴 照海。

(2)定位 照海:在足内侧,内踝尖下方凹陷处(见图 2-18-2)。

(3)拔罐方法 采用单纯拔罐法。

(五)口眼喎斜

(1)配穴 颧髎、地仓、下关、颊车、大迎。

(2)定位 颧髎:在面部,当目外眦直下,颧骨下缘凹陷处(见图 2-19-9)。

地仓:在面部口角外侧,上直对瞳孔(正坐平视,瞳孔直下垂线与口角水平线相交点为取穴部位,见图 2-19-9)。

下关:在面部耳前方,当颧弓与下颌切迹所形成的凹陷中(闭口,由耳屏向前摸有一高骨,其下方有一凹陷,若



张口则该凹陷闭合和突起,此凹陷为取穴部位,见图 2-19-10)。



图 2-19-9 颞髃、地仓



图 2-19-10 下关、颊车、大迎

颊车:在面颊部,下颌角前上方约一横指(中指),当咀嚼时咬肌隆起,按之凹陷处(见图 2-19-10)。

大迎:在下颌角前方,咬肌附着部的前缘,当面动脉搏动处(闭口鼓气,下颌角前下方沟形凹陷处为取穴部位,见图 2-19-10)。

(3)拔罐方法 采用闪罐法,局部穴位。

(六)大便秘结

(1)配穴 支沟、天枢、丰隆。

(2)定位 支沟:在前臂背侧,当阳池与肘尖的连线上,腕背横纹上 3 寸,尺骨与桡骨之间(见图 2-4-6)。

天枢:在腹中部,距脐中 2 寸(见图 2-18-1)。

丰隆:在小腿前外侧,当外踝尖上 8 寸,条口外,距胫骨前缘二横指(中指)(平腓横纹与足腕横纹连线之中点,在胫骨、腓骨之间,距胫骨前缘约 2 横指处为取穴部位,见图 2-3-2)。

(3)拔罐方法 采用单纯拔罐法。

四、注意事项

(1)本病治疗第一需要的是早期的功能恢复锻炼和及时的对症药物,此外调适情志,增加营养,增强体质也是必要措施。



(2)拔罐、刮痧、按摩等中医理疗手段是中风后遗症功能恢复的重要辅助治疗方法,可有效地促进肢体正常功能的恢复,缩短康复时间。

五、病例

李某,男性,64岁。左侧肢体活动不利半年余,既往曾有脑梗塞病史,现症见左侧肢体手足萎软无力,不能行走,生活不能自理,言语不利,口舌歪斜,伴有精神疲倦,食欲不振,面色淡白。穴取肩髃、臂臑、手三里、合谷、大椎、膈俞、肝俞、脾俞、气海、关元、肾俞、足三里、三阴交、悬钟,采取灸罐法,先在大椎、膈俞、肝俞、脾俞、气海、关元、肾俞、足三里各穴用艾条温和灸5~10分钟,以局部皮肤红晕为度。然后各穴拔罐,留罐15分钟,每日1次,10次1疗程。治疗1疗程后,上述症状稍有好转,能在旁人搀扶下站立,胃口有所改善。继续上法治疗3疗程,能拄拐杖慢慢行走,生活基本自理,言语转清。

第二十章 面 瘫

面瘫分为周围性面瘫和中枢性面瘫。本病起病急骤,颜面向健侧歪斜,患侧肌肉松弛,额纹消失,眼睛闭合不全,鼻唇沟变浅或消失,口角下垂,不能皱眉、露齿、鼓腮等动作。部分病人初起有耳后疼痛,还可出现患侧舌前味觉减退或消失。一般分为风寒外袭和痰浊内阻2型。

一、风寒外袭

(一)症状

起病急,多在晨起起床后发现口角歪斜、流口水,不能自止,进食后易造成食物残留,不能鼓腮、吹口哨等,可伴有恶寒发热,颈项不舒,多在吹风、吹空调后犯病。

(二)治法

(1)选穴 太阳、上关、下关、颊车、地仓、外关、合谷。

(2)定位 太阳:在眉梢与目外眦之间向后约1寸的凹陷中(见图2-20-1)。

上关:在耳前,下关直上,当颧弓的上缘凹陷处(见图2-20-1)。



下关:在面部耳前方,当颧弓与下颌切迹所形成的凹陷中(闭口,由耳屏向前摸有一高骨,其下方有一凹陷,若张口则该凹陷闭合和突起,此凹陷为取穴部位,见图 2-20-1)。

颊车:在面颊部,下颌角前上方约一横指(中指),当咀嚼时咬肌隆起,按之凹陷处(见图 2-20-1)。

地仓:在面部口角外侧,上直对瞳孔(正坐平视,瞳孔直下垂线与口角水平线相交点为取穴部位,见图 2-19-9)。

外关:在前臂背侧,当阳池与肘尖的连线上,腕背横纹上 2 寸,尺骨与桡骨之间(见图 2-20-2)。



图 2-20-1 太阳、上关、
下关、颊车



图 2-20-2 外关、合谷

合谷:第 1、第 2 掌骨间,当第 2 掌骨桡侧的中点处(以一手的拇指掌面指关节横纹,放在另一手的拇、食指的指蹼缘上,屈指当拇指尖尽处为取穴部位,见图 2-20-2)。

(3)拔罐方法 艾灸法、闪罐法。可先用梅花针轻轻叩刺患侧面部太阳、上关、下关、地仓、颊车处,然后在上述穴位上闪罐 5~10 分钟,再用艾条温和灸 15 分钟,每日 1 次,3 次为 1 疗程。另嘱患者用热毛巾湿敷患处,每次 15 分钟,每日 2~3 次。

二、痰浊内阻

(一)症状

颜面向健侧歪斜,患侧肌肉松弛,可见患侧额纹消失、眼睛闭合不全、鼻唇沟变浅或消失,口角下垂,不能作皱眉、露齿、鼓腮等动作,可伴有言



语不利、舌强硬、舌歪斜等症。

(二) 治法

(1) 选穴 太阳、上关、下关、颊车、阳白、地仓、合谷、中脘、足三里、丰隆。

(2) 定位 太阳：见前。

上关：见前。

下关：见前。

颊车：见前。

阳白：在前额部，当瞳孔直上，眉上 1 寸（见图 2-20-3）。

地仓：见前。

合谷：见前。

中脘：在上腹部，前正中线上，当脐中上 4 寸〔仰卧位，在上腹部，前正中线上，脐中与胸剑联合部（心窝上边）的中点为取穴部位，见图 2-15-1〕。

足三里：在小腿前外侧，当犊鼻下 3 寸，距胫骨前缘一横指（中指）（站位，用同侧手张开虎口围住髌骨上外缘，余 4 指向下，中指尖处为取穴部位，见图 2-20-4）。

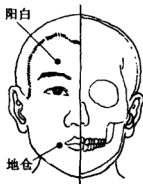


图 2-20-3 阳白、地仓

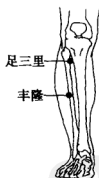


图 2-20-4 足三里、丰隆

丰隆：在小腿前外侧，当外踝尖上 8 寸，条口外，距胫骨前缘 2 横指（中指）。（平腓横纹与足腕横纹连线之中点，在胫骨、腓骨之间，距胫骨前缘约 2 横指处为取穴部位，见图 2-20-4）。

(3) 拔罐方法 刺络拔罐法。可先用梅花针轻轻叩刺患侧面部



太阳、阳白、上关、下关、地仓、颊车处，然后在太阳、下关、地仓、颊车处拔罐后留罐 5~10 分钟，以局部较多血点冒出皮肤为度，每日 1 次，5 次为 1 疗程。

三、注意事项

(1) 局部避免受寒吹风，必要时可戴口罩、眼罩防护；因眼睑闭合不全，灰尘容易侵入，每日滴眼药水 2~3 次，以防感染。

(2) 拔罐治疗面瘫时，无论是周围神经性还是中枢神经性的，在取穴和治法上基本相同，但疗效差异较大。周围性面瘫、急性面瘫及病程短的面瘫疗效显著，5~6 次即愈；中枢性及病程长的疗效较差。

四、病例

卢某，女性，34 岁。夜晚睡卧于空调房中，晨起漱口时发现口角流水，不能自止，照镜时发现嘴角向右侧歪斜，左眼闭不全，经五官科介绍来针灸科治疗。查见左侧鼻唇沟变平坦，不能皱眉、鼓腮和吹口哨等，诊断为左侧面瘫（周围性面神经炎）。穴取左侧太阳、上关、下关、地仓、颊车、合谷、外关。采用艾灸法、闪罐法，先用梅花针轻轻叩刺患侧面面部穴位处，然后在上述穴位闪罐 5~10 分钟，以局部潮红为度，再用艾条温和灸 10~15 分钟，每日 1 次，5 次为 1 疗程。另嘱患者用热毛巾湿敷患处，每次 15 分钟，每日 2~3 次。治疗 1 疗程后上述症状明显减轻，2 疗程后诸症皆愈，未遗留后遗症。

第二十一节 面 痛

面痛主要是指三叉神经分支范围内反复出现阵发性、短暂、闪电样、刀割样、火灼样疼痛，无感觉缺失等神经功能障碍，检查无异常的一种病症。一般分为风寒阻络、风热阻络和气虚血瘀 3 型。

一、风寒阻络

(一) 症状

疼痛呈阵发性抽动样痛，痛势剧烈，遇冷加重，得热则舒，舌苔薄白。



(二) 治法

(1) 选穴 下关、风池、颊车、合谷。

(2) 定位 下关：在面部耳前方，当颧弓与下颌切迹所形成的凹陷中（闭口，由耳屏向前摸有一高骨，其下方有一凹陷，若张口则该凹陷闭合和突起，此凹陷为取穴部位，见图 2-21-1）。



图 2-21-1 下关、风池、颊车

风池：在项部，当枕骨之下，与风府相平，胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷处（见图 2-21-1）。

颊车：在面颊部，下颌角前上方约一横指（中指），当咀嚼时咬肌隆起，按之凹陷处（见图 2-21-1）。

合谷：第 1、第 2 掌骨间，当第二掌骨桡侧的中点处（以一手的拇指掌面指关节横纹，放在另一手的拇、食指的指蹼缘上，屈指当拇指尖尽处为取穴部位，见图 2-20-2）。

(3) 拔罐方法 艾灸法、闪罐法，可用艾条温和灸上述各穴位 10～15 分钟，以局部红晕为度，然后拔罐（除风池外）后留罐 10～15 分钟，每日 1 次，5 次为 1 疗程。另嘱患者用热毛巾湿敷患处，每次 15 分钟，每日 2～3 次。

二、风热阻络

(一) 症状

疼痛阵作，为烧灼样或刀割样剧痛，痛时面色潮红、目赤、出汗，遇热疼痛更加剧烈，得寒则舒服，舌苔薄黄。



(二) 治法

(1) 选穴 大椎、曲池、外关、合谷、颊车、大迎。

(2) 定位 大椎：在背部正中线上，第7颈椎棘突下凹陷中（见图2-19-6）。

曲池：在肘横纹的外侧端，屈肘时当尺泽与肱骨外上髁连线中点（仰掌屈肘成 45° ，肘关节桡侧，肘横纹头为取穴部位，见图2-21-2）。

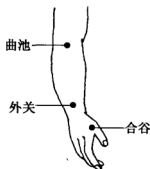


图 2-21-2 曲池、外关、合谷

外关：在前臂背侧，当阳池与肘尖的连线上，腕背横纹上2寸，尺骨与桡骨之间（见图2-21-2）。

合谷：见前。

颊车：在面颊部，下颌角前上方约一横指（中指），当咀嚼时咬肌隆起，按之凹陷处（见图2-19-10）。

大迎：在下颌角前方，咬肌附着部的前缘，当面动脉搏动处。（闭口鼓气，下颌角前下方沟形凹陷处为取穴部位，见图2-19-10）。

(3) 拔罐方法 刺络拔罐法、闪罐法。可先用梅花针以中度手法叩刺大椎、曲池穴，然后拔罐，以局部较多血点冒出皮肤为度。余穴位采用闪罐法，10~15分钟，每日1次，5次为1疗程。

三、气虚血瘀

(一) 症状

疼痛反复发作，多年不愈，发作时抽动样作痛，面色晦滞，甚则毛发脱



落,畏风自汗出,自觉呼气不够,不想说话,舌淡苔白,或有瘀点。

(二) 治法

(1) 选穴 颊车、膈俞、肝俞、合谷、神阙、气海、关元。

(2) 定位 颊车:见前。

膈俞:在背部,当第7胸椎棘突下,旁开1.5寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第7胸椎),其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图2-19-6]。

肝俞:在背部,当第9胸椎棘突下,旁开1.5寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第7胸椎),往下推2个椎骨,即第9胸椎棘突下缘,旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图2-19-6]。

合谷:见前。

神阙:在腹中部,脐中央(见图2-18-1)。

气海:在下腹部,前正中线上,当脐中下1.5寸(见图2-18-1)。

关元:在下腹部,前正中线上,当脐中下3寸(见图2-18-1)。

(3) 拔罐方法 灸罐法。可先用艾条在气海、关元行温和灸,以局部皮肤红晕,有温热感为度。然后在各穴位上留罐10~15分钟,每日1次。还可以用250克食盐置锅内炒热,用布包好,趁热置于脐上热熨15分钟,热度以患者能耐受为度。每日1次,10次为1疗程。

四、注意事项

(1) 拔罐治疗本病效果不错,但应注意排除脑部占位性病变。

(2) 治疗本病时要注意面部保暖防寒,多静养休息,忌食肥甘、刺激性食物。

五、病例

苏某,女性,42岁。有三叉神经痛病史1年余,间断服用中西药物治疗,效果不甚明显,仍反复发作。本次发作半天,症见左侧面部发作性闪电样灼热疼痛,痛势剧烈并有同侧面部抽动,左眼流泪,每次持续时间约数秒钟,已发作4次,给予冷毛巾冷湿敷疼痛稍缓解。穴取大椎、曲池、合谷、大迎、颊车、外关,采取闪罐法,可先用梅花针以中度手法叩刺大椎、曲池穴,然后拔罐,以局部较多血点冒出皮肤为度。余穴位采用留罐,



10~15分钟,每日1次,3次为1疗程。施术当天下午痛止,次日晨仍发作3次,但疼痛程度较前有所减轻,之后连续治疗5疗程,未见复发。

第二十二节 胁肋痛

胁肋痛是指以一侧或两侧胁肋部疼痛为主要表现的病证。胁,指胁肋部,位于胸壁两侧由腋部以下至第十二肋骨之间。急、慢性肝炎,胆囊炎,肋间神经痛等凡以胁痛为主要表现的,均可以参考本病证辨证论治。根据病因及发作时特点的不同一般分为肝气郁结、瘀血阻络2型。

一、肝气郁结

(一) 症状

胁肋部胀痛,疼痛位置不固定,疼痛每因情志喜怒而增减,伴有胸闷,饮食减少,嗝气频繁发作,喜欢叹气。

(二) 治法

(1)选穴 支沟、期门、肝俞、胆俞、太冲。

(2)定位 支沟:在前臂背侧,当阳池与肘尖的连线上,腕背横纹上3寸,尺骨与桡骨之间(见图2-4-6)。

期门:在胸部,当乳头直下,第6肋间隙,前正中线旁开4寸(男性可取任意体位,女性取卧位,乳头直下,往下数两根肋骨处为取穴部位,见图2-15-2)。

肝俞:在背部,当第9胸椎棘突下,旁开1.5寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第7胸椎),往下推2个椎骨,即第9胸椎棘突下缘,旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图2-17-4]。

胆俞:在背部,当第10胸椎棘突下,旁开1.5寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第7胸椎),往下推3个椎骨,即第10胸椎棘突下缘,旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图2-17-4]。

太冲:在足背侧,当第1跖骨间隙的后方凹陷处[由第1、第2趾间缝纹向足背上推,至其两骨联合缘凹陷中



(约缝纹头上 2 横指)处,为取穴部位,见图 2-6-3]。

(3)拔罐方法 单纯拔罐法,留罐 15 分钟,每日 1 次,10 次为 1 疗程。

二、瘀血阻络

(一)症状

胁肋刺痛,痛有固定部位而怕按,夜间疼痛加重,伴面色晦暗,或胁肋下可触摸到结块。

(二)治法

(1)选穴 膈俞、肝俞、血海、阳陵泉。

(2)定位 膈俞:在背部,当第 7 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第 7 胸椎),其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 2-19-6]。

肝俞:见前。

血海:屈膝,在大腿内侧,髌底内侧端上 2 寸,当股四头肌内侧头的隆起处(坐位,屈膝成 90°,医者立于患者对面,用左手掌心对准右髌骨中央,手掌伏于其膝盖上,拇指尖所指处为取穴部位,见图 2-19-3)。

阳陵泉:在小腿外侧,当腓骨头前下方凹陷处(坐位,屈膝成 90°,膝关节外下方,腓骨小头前缘与下缘交叉处的凹陷,为取穴部位,图 2-19-2)。

(3)拔罐方法 刺络拔罐法,先用三棱针点刺各穴,以微出血为度。起针后拔罐,留罐 15 分钟,每日 1 次,10 次为 1 疗程。

三、注意事项

(1)治疗期间多静养休息,劳逸结合,适当调配营养,食物宜清淡,忌烟酒及辛辣食物。

(2)要积极查治引发本病的原发病证。

(3)如系传染性肝炎,应注意隔离。

四、病例

张某,男性,57 岁。右侧胁肋部疼痛 2 年余,疼痛部位固定,伴有食



欲不振,偶有恶心呕吐,咳嗽、深吸气或右上肢用力活动牵及右肋时疼痛加重,经某医院诊断为“慢性胆囊炎”。穴取膈俞、肝俞、阳陵泉,采取刺络拔罐法,先用梅花针叩刺各穴,以微出血为度。起针后拔罐,留罐 15 分钟,每日 1 次,10 次 1 疗程。治疗当天自觉疼痛减轻,连续治疗 2 疗程,疼痛明显缓解。

第二十三节 坐骨神经痛

坐骨神经痛以疼痛放射至一侧或双侧臀部、大腿后侧为特征,是由于坐骨神经根受压所致。疼痛可以是锐痛,也可以是钝痛,有刺痛,也有灼痛,可以是间断的,也可以是持续的。通常只发生在身体一侧,可因咳嗽、喷嚏、弯腰、举重物而加重。根据是否由脊椎病变引起或坐骨神经本身病变引起疼痛,一般分为根性疼痛(继发性)和干性疼痛(原发性)2 型。

一、根性疼痛

(一) 症状

一侧或双侧臀部、大腿后侧疼痛,多伴有腰椎叩击痛,疼痛可因咳嗽、喷嚏、弯腰等而加重,或伴有小腿外侧、足背皮肤感觉明显减弱。多有腰椎间盘突出症等病史。

(二) 治法

(1) 选穴 肾俞、大肠俞、腰阳关、次髂、环跳、委中。

(2) 定位 肾俞:在腰部,当第 2 腰椎棘突下,旁开 1.5 寸[与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎,其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 2-23-1]。

大肠俞:在腰部,当第 4 腰椎棘突下,旁开 1.5 寸[两侧髂前上棘之连线与脊柱之交点即为第 4 腰椎棘突下,其旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 2-23-1]。

腰阳关:在腰部,当后正中线上,第 4 腰椎棘突下凹陷中(俯卧位,在腰部,两髂嵴连线与后正中线相交处为取穴部位,见图 2-23-1)。

次髂:在髂部,当髂后上棘内下方,适对第 2 髂后孔处(俯



卧,骨盆后面,从髂嵴最高点向内下方骶角两侧循摸一高骨突起,即是髂后上棘,与之平齐,髂骨正中突起处是第1骶椎棘突,髂后上棘与第2骶椎棘突之间即第2骶后孔,此为取穴部位,见图2-23-1)。

环跳:在股外侧部,侧卧屈股,当股骨大转子最凸点与骶骨裂孔连线的外1/3与中1/3交点处(侧卧位,下面的腿伸直,以拇指指关节横纹按在大转子头上,拇指指向尾骨尖端,当拇指尖所指处为取穴部位,见图2-23-2)。

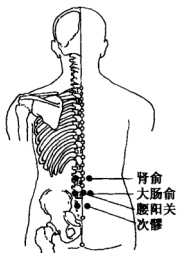


图 2-23-1 肾俞、大肠俞、
腰阳关、次髎



图 2-23-2 环跳、委中

委中:在腘横纹中点,当股二头肌肌腱与半腱肌肌腱的中间(见图2-23-2)。

(3)拔罐方法 刺络拔罐法、走罐法。先用梅花针以中度手法叩刺委中,以出现较多出血点为度,拔罐后留罐,出血量以较多血点冒出皮肤为准,然后取掉罐具。在患者腰部涂抹万花油,用大罐吸定于腰部肾俞处,采用来回横走腰骶部的方法,以局部皮肤红晕,或有痧点为度,最后各穴留罐10~15分钟,每日1次,5次为1疗程。

二、干性疼痛

(一)症状

一侧或双侧臀部、大腿后侧疼痛,无腰椎叩击痛。单纯为坐骨神经发



炎等引起。

(二) 治法

(1) 选穴 环跳、风市、委中、承山、飞扬、悬钟、阿是穴。

(2) 定位 环跳：见前。

风市：在大腿外侧部的中线上，当腠横纹上 7 寸，或直立垂手时，中指尖处（直立垂手时，中指尖处为取穴部位，见图 2-23-3）。

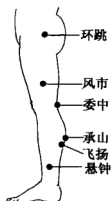


图 2-23-3 环跳、风市、委中、
承山、飞扬、悬钟

委中：见前。

承山：在小腿后面正中，委中与昆仑之间，当伸直小腿或足跟上提时腓肠肌肌腹下出现尖角凹陷处（腠横纹中点至外踝尖平齐处连线的中点为取穴部位，见图 2-23-3）。

飞扬：在小腿后面，当外踝后昆仑直上 7 寸，承山外下方 1 寸处（腠横纹至外踝尖之中点再往下方外侧 1 横指，当小腿腓骨后缘处为取穴部位，见图 2-23-3）。

悬钟：在小腿外侧，当外踝尖上 3 寸，腓骨前缘（见图 2-23-3）。

阿是穴：局部压痛点处。

(3) 拔罐方法 刺络拔罐法、走罐法。先用梅花针以中度手法叩刺环跳、委中、承山、阿是穴，以出现较多出血点为度，拔罐后留罐，出血量以较多血点冒出皮肤为准，然后取掉罐具。在患者大腿后部坐骨神经线路上



涂抹万花油,用大罐采用走罐的方法,以局部皮肤红晕,或有痧点为度,最后各穴留罐 5~10 分钟。每日 1 次,5 次为 1 疗程。

三、注意事项

(1)坐骨神经痛可由多种疾病引发,故在拔罐治疗的同时,应对原发病症积极进行查治。

(2)治疗期间要静卧休息,睡硬板床,调节饮食,节制房事,注意保暖,适当做腰腿锻炼。

四、病例

陈某,男性,36 岁。坐骨神经痛 5 天。症见右臀后至大腿内侧、小腿后外侧有持续性疼痛,时有短暂针刺样加剧,右下肢活动时疼痛加重,直腿抬高试验阳性,在坐骨神经循行途径上有压痛,腰部 X 线正侧位片未发现明显异常,否认有腰椎外伤病史。穴取右侧环跳、承扶、殷门、合阳、委中、风市、承山、飞扬、悬钟、阿是穴,行刺络拔罐法、走罐法。先用梅花针以中度手法叩刺环跳、委中、承山、阿是穴,以出现较多出血点为度,拔罐后留罐,出血量以较多血点冒出皮肤为准,然后取掉罐具。在患者大腿后部坐骨神经线路上涂抹万花油,用大罐采用走罐的方法,以局部皮肤红晕,或有痧点为度,最后各穴留罐 5~10 分钟。每日 1 次,5 次为 1 疗程。治疗当天疼痛明显减轻,继续以上法巩固治疗 2 疗程,痊愈。

第二十四节 头 痛

头痛是一种常见的自觉症状,引起原因较复杂。是以头部疼痛为主要症状的一种病证。头部或五官疾病可致头痛,头部以外或全身性疾病也可致头痛,所以必须辨清头痛的发病原因,方可对症治疗,但颅内占位性病变或颅外伤所致头痛,不宜用拔罐治疗。根据病因及发作时特点的不同一般分为风寒头痛、风热头痛、肝阳上亢头痛 3 型。

一、风寒头痛

(一) 症状

全头痛,痛势较剧烈,痛连项背,常喜裹头,恶风寒,口淡不渴。



(二) 治法

(1) 选穴 风门、太阳、外关。

(2) 定位 风门：在背部，当第2胸椎棘突下，旁开1.5寸[大椎穴往下推2个椎骨，其下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位，见图2-2-1]。

太阳：在眉梢与目外眦之间向后约1寸的凹陷中(见图2-20-1)。

外关：在前臂背侧，当阳池与肘尖的连线上，腕背横纹上2寸，尺骨与桡骨之间(见图2-21-2)。

(3) 拔罐方法 艾罐法。先在上述各穴拔罐，留罐10分钟，起罐后用艾条温灸风门、外关10分钟，每日1次，3次为1疗程。

二、风热头痛

(一) 症状

头痛而胀，甚则疼痛如裂，伴有发热恶风，面红赤，口渴喜饮，大便秘结，小便黄赤。

(二) 治法

1. 方法一

(1) 选穴 大椎、风门、太阳、曲池。

(2) 定位 大椎：在背部正中线上，第7颈椎棘突下凹陷中(见图2-19-6)。

风门：见前。

太阳：见前。

曲池：在肘横纹的外侧端，屈肘时当尺泽与肱骨外上髁连线中点(仰掌屈肘成45°，肘关节桡侧，肘横纹头为取穴部位，见图2-21-2)。

(3) 拔罐方法 单纯拔罐法，留罐10分钟，每日1次，3次为1疗程。

2. 方法二

(1) 选穴 太阳、大椎、肺俞、外关。

(2) 定位 太阳：见前。



大椎:见前。

肺俞:在背部,当第3胸椎棘突下,旁开1.5寸[大椎穴往下推3个椎骨,即为第3胸椎,其下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图2-5-1]。

外关:见前。

(3)拔罐方法 单纯拔罐法,留罐10分钟,每日1次,3次为1疗程。

三、肝阳上亢头痛

(一)症状

头胀痛,头痛多为两侧,伴有头晕目眩,心烦易怒,面红目赤,口苦胁痛,失眠多梦。

(二)治法

1. 方法一

(1)选穴 风门、太阳、印堂、太冲。

(2)定位 风门:见前。

太阳:见前。

印堂:两眉头连线的中点处(见图2-1-8)。

太冲:在足背侧,当第1跖骨间隙的后方凹陷处[由第1、第2趾间缝纹向足背上推,至其两骨联合缘凹陷中(约缝纹头上2横指)处,为取穴部位,见图2-6-3]。

(3)拔罐方法 风门、太阳、印堂3穴采取单纯拔罐法,留罐10分钟。太冲穴点刺出血,以微微出血为度,每日1次,5次为1疗程。

2. 方法二

(1)选穴 印堂、大椎、肝俞、合谷、行间。

(2)定位 肝俞:在背部,当第9胸椎棘突下,旁开1.5寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第7胸椎),往下推2个椎骨,即第9胸椎棘突下缘,旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图2-19-6]。

合谷:第1、第2掌骨间,当第2掌骨桡侧的中点处(以一手的大拇指掌面指关节横纹,放在另一手的拇、食指的指蹼缘上,屈指当拇指尖尽处为取穴部位,见图



2-21-2)。

行间：在足背侧，当第1、第2趾间，趾蹼缘的后方赤白肉际处(见图2-6-3)。

印堂：见前。

大椎：见前。

(3)拔罐方法 刺络拔罐法，行间只点刺出血不拔罐，其他穴位点刺放血后拔罐，留罐10分钟。每日1次，5次为1疗程。

四、注意事项

拔罐治疗头痛对缓解症状效果良好，但引发头痛的因素复杂多样，若多次拔治无效或症状加重，应考虑有其他病变因素，需到医院查治，以免延误病情。

五、病例

李某，女性，38岁。4年来经常发生头痛，当头部受风寒刺激、劳累、休息欠佳时候头痛发作，呈全头部疼痛，较少出现跳痛，热敷后疼痛减轻，每次疼痛发作持续2~3天，靠服用中、西药物止痛，经某医院系统检查无器质性病变。本次头痛发作，嘱其不服用药物，穴取风门、太阳、外关，采取灸罐法，用艾条温灸风门、外关10分钟，后在上述各穴留罐10~15分钟。术后头痛大减，翌日又施术1次，症状消除，为巩固疗效，连续治疗3疗程，共施术10次，痊愈。

第二十五节 失 眠

失眠是以经常不能获得正常睡眠为特征的一种病证。轻者入睡困难，有入睡后易醒，有醒后不能再入睡，亦有时睡时醒等，严重者则整夜不能入睡。一般分为心脾两虚、肝郁气滞、心肾不交3型。

一、心脾两虚

(一)症状

多梦易醒，心悸健忘，伴头晕目眩，肢倦神疲，饮食无味，面色少华，或腕闷纳呆。



(二) 治法

1. 方法一

(1) 选穴 心俞、脾俞、内关、神门。

(2) 定位 心俞：在背部，当第 5 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸〔由平双肩胛骨下角之椎骨（第 7 胸椎），往上推 2 个椎骨，即第 5 胸椎棘突下缘，旁开约 2 横指（食、中指）处为取穴部位，见图 2-8-1〕。

脾俞：在背部，当第 11 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸〔与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎，由第 2 腰椎往上摸 3 个椎体，即为第 11 胸椎，其棘突下缘旁开约 2 横指（食、中指）处为取穴部位，见图 2-8-1〕。

内关：在前臂掌侧，当曲泽与大陵的连线上，腕横纹上 2 寸，掌长肌肌腱与桡侧腕屈肌肌腱之间（见图 2-25-1）。



图 2-25-1 内关、神门

神门：在腕部，腕掌侧横纹尺侧端，尺侧腕屈肌肌腱的桡侧凹陷处〔仰掌，豌豆骨（手掌小鱼际肌近腕部有一突起圆骨）的桡侧，掌后第 1 横纹上，尺侧腕屈肌肌腱的桡侧缘，见图 2-25-1〕。

(3) 拔罐方法 单纯拔罐法，留罐 10 分钟，每日 1 次，5 次为 1 疗程。

2. 方法二

(1) 选穴 足三里、三阴交、神门。

(2) 定位 神门：见前。



足三里：在小腿前外侧，当犊鼻下 3 寸，距胫骨前缘 1 横指（中指）（站位，用同侧手张开虎口围住髌骨上外缘，余 4 指向下，中指尖处为取穴部位，见图 2-20-4）。

三阴交：在小腿内侧，当足内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后方（以手 4 指并拢，小指下边缘紧靠内踝尖上，食指上缘所在水平线在胫骨后缘的交点，为取穴部位，见图 2-6-4）。

（3）拔罐方法 单纯拔罐法，留罐 10 分钟，每日 1 次，5 次为 1 疗程。

二、肝郁气滞

（一）症状

失眠伴急躁易怒，严重者彻夜不能入睡，伴有胸闷胁痛，不思饮食，口苦而干。

（二）治法

1. 方法一

（1）选穴 肝俞、内关、神门、太冲。

（2）定位 肝俞：在背部，当第 9 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸〔由平双肩胛骨下角之椎骨（第 7 胸椎），往下推 2 个椎骨，即第 9 胸椎棘突下缘，旁开约 2 横指（食、中指）处为取穴部位，见图 2-19-6〕。

内关：见前。

神门：见前。

太冲：在足背侧，当第 1 跖骨间隙的后方凹陷处〔由第 1、第 2 趾间缝纹向足背上推，至其两骨联合缘凹陷中（约缝纹头上 2 横指）处，为取穴部位，见图 2-6-3〕。

（3）拔罐方法 神门、内关、肝俞 3 穴采取单纯拔罐法，留罐 10 分钟。太冲穴点刺出血，以微微出血为度，每日 1 次，5 次为 1 疗程。

2. 方法二

（1）选穴 肝俞、胆俞、内关、阳陵泉。

（2）定位 肝俞：见前。



胆俞：在背部，当第10胸椎棘突下，旁开1.5寸〔由平双肩胛骨下角之椎骨（第7胸椎），往下推3个椎骨，即第10胸椎棘突下缘，旁开约2横指（食、中指）处为取穴部位，见图2-17-4〕。

内关：见前。

阳陵泉：在小腿外侧，当腓骨头前下方凹陷处（坐位，屈膝成90°，膝关节外下方，腓骨小头前缘与下缘交叉处的凹陷，为取穴部位，见图2-19-2）。

(3) 拔罐方法 单纯拔罐法。每日1次，每次留罐10分钟，5次为1疗程。

三、心肾不交

(一) 症状

失眠伴心悸不安，口干咽燥，颧红面赤，腰膝酸软。

(二) 治法

(1) 选穴 心俞、肾俞、内关、神门。

(2) 定位 心俞：在背部，当第5胸椎棘突下，旁开1.5寸〔由平双肩胛骨下角之椎骨（第7胸椎），往上推2个椎骨，即第5胸椎棘突下缘，旁开约2横指（食、中指）处为取穴部位，见图2-8-1〕。

肾俞：在腰部，当第2腰椎棘突下，旁开1.5寸〔与肚脐中相对应处即为第2腰椎，其棘突下缘旁开约2横指（食、中指）处为取穴部位，见图2-23-1〕。

内关：见前。

神门：见前。

(3) 拔罐方法 单纯拔罐法，留罐10分钟，每日1次，5次为1疗程。

四、注意事项

(1) 调适情志，喜怒有节，开阔心胸，淡泊名利，劳逸结合，起居规律，晚餐清淡，按时睡眠。

(2) 积极查治可能引发本病的原发病证。



五、病例

徐某,女性,38岁。失眠2年,加重1月余,终日不得眠,或眠后易醒,胃纳不佳,精神疲倦,心悸健忘,曾服用中、西药效果不明显。患者面色苍白,语声低微,舌淡、苔白、脉细弱。穴取神门、内关、心俞、脾俞,采取单纯拔罐法,留罐10分钟,每日1次,5次1疗程。治疗1疗程后,每夜可安睡4个小时,精神转佳,胃纳有所改善。继续以前法治疗,连续治疗4疗程后,诸症消失。

第二十六节 糖尿病

糖尿病是一种机体内胰岛素分泌相对或绝对不足,引起糖、脂肪及蛋白质代谢功能紊乱的内分泌代谢疾病。早期可无症状,发展至症状期主要表现为多尿、多饮、多食(三多)及体重减轻(一少)等,尿糖、血糖增高。传统医学认为本病又称“消渴”,可以分为上消(肺消)、中消(胃消)和下消(肾消),严重时可出现神经衰弱、继发性急性感染、肺结核、高血压、肾及视网膜微血管病变,最后出现酮症酸中毒、昏迷,甚至死亡。一般分为上消、中消、下消3型。

一、上消(肺热津伤)

(一)症状

烦渴,喜爱饮水,饮水量多且频繁,饮后仍觉口干舌燥,排尿次数增多,能吃但身体渐瘦,兼有面色不华,大便秘结,四肢乏力,皮肤干燥。

(二)治法

1. 方法一

(1)选穴 大椎、曲池、鱼际、三阴交。

(2)定位 大椎:在背部正中线上,第7颈椎棘突下凹陷中(见图2-19-6)。

曲池:在肘横纹的外侧端,屈肘时当尺泽与肱骨外上髁连线中点(仰掌屈肘成 45° ,肘关节桡侧,肘横纹头为取穴部位,见图2-4-1)。

鱼际:第1掌骨中点,赤白肉际处(见图2-4-1)。



三阴交：在小腿内侧，当足内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后方（以手 4 指并拢，小指下边缘紧靠内踝尖上，食指上缘所在水平线在胫骨后缘的交点，为取穴部位，见图 2-6-4）。

(3) 拔罐方法 单纯拔罐法或闪罐法，拔罐后留罐 10 分钟。闪罐法，每穴闪拔至皮肤潮红为止，每日 1 次，10 次为 1 疗程。

2. 方法二

(1) 选穴 肺俞、心俞、尺泽、鱼际。

(2) 定位 肺俞：在背部，当第 3 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸〔大椎穴往下推 3 个椎骨，即为第 3 胸椎，其下缘旁开约 2 横指（食、中指）处为取穴部位，见图 2-5-1〕。

心俞：在背部，当第 5 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸〔由平双肩胛骨下角之椎骨（第 7 胸椎），往上推 2 个椎骨，即第 5 胸椎棘突下缘，旁开约 2 横指（食、中指）处为取穴部位，见图 2-8-1〕。

尺泽：肘横纹中，肱二头肌肌腱桡侧缘（见图 2-26-1）。

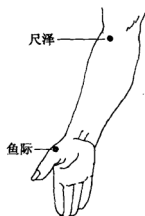


图 2-26-1 尺泽、鱼际

鱼际：第 1 掌骨中点，赤白肉际处（见图 2-26-1）。

(3) 拔罐方法 单纯拔罐法或闪罐法，拔罐后留罐 10 分钟。闪罐法，每穴闪拔至皮肤潮红为止，每日 1 次，10 次为 1 疗程。



二、中消(胃热炽盛)

(一)症状

能食易饥,饭量大增,多食不知饱,伴有口渴欲饮,尿频量多,神疲乏力,手足心热。

(二)治法

1. 方法一

(1)选穴 大椎、中脘、三阴交、内庭。

(2)定位 大椎:见前。

中脘:在上腹部,前正中线上,当脐中上4寸[仰卧位,在上腹部,前正中线上,脐中与胸剑联合部(心窝上边)的中点为取穴部位,见图2-15-1]。

三阴交:见前。

内庭:在足背,当第2、第3趾间,趾蹼缘后方赤白肉际处(见图2-12-2)。

(3)拔罐方法 大椎、三阴交、中脘3穴采取单纯拔罐法,留罐10分钟;内庭穴点刺出血,以微微出血为度,每日1次,10次为1疗程。

2. 方法二

(1)选穴 脾俞、胃俞、足三里、三阴交、内庭。

(2)定位 脾俞:在背部,当第11胸椎棘突下,旁开1.5寸[与肚脐中相对应处即为第2腰椎,由第2腰椎往上摸3个椎体,即为第11胸椎,其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图2-10-3]。

胃俞:在背部,当第12胸椎棘突下,旁开1.5寸[与肚脐中相对应处即为第2腰椎,由第2腰椎往上摸2个椎体,即为第12胸椎,其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图2-20-3]。

足三里:在小腿前外侧,当犊鼻下3寸,距胫骨前缘1横指(中指)(站位,用同侧手张开虎口围住髌骨上外缘,余4指向下,中指尖处为取穴部位,见图2-20-4)。

三阴交:见前。



内庭：见前。

(3)拔罐方法 内庭穴点刺出血，以微微出血为度，其余各穴采取单纯拔罐法，留罐 10 分钟。每日 1 次，10 次为 1 疗程。

三、下消(肾脏亏虚)

(一)症状

尿频量多，多饮多尿，甚则饮多少水，小便就排出多少尿液，口干欲饮，形体消瘦，伴有五心烦热，头晕耳鸣，腰膝酸软，失眠盗汗。

(二)治法

1. 方法一

(1)选穴 大椎、关元、三阴交、太冲。

(2)定位 大椎：见前。

关元：在下腹部，前正中线上，当脐中下 3 寸(见图 2-18-1)。

三阴交：见前。

太冲：在足背侧，当第 1 跖骨间隙的后方凹陷处[由第 1、第 2 趾间缝纹向足背上推，至其两骨联合缘凹陷中(约缝纹头上 2 横指)处，为取穴部位，见图 2-6-3]。

(3)拔罐方法 大椎、三阴交、关元 3 穴采取单纯拔罐法，留罐 10 分钟；太冲穴点刺出血，以微微出血为度，每日 1 次，10 次为 1 疗程。

2. 方法二

(1)选穴 肝俞、肾俞、太溪、太冲。

(2)定位 肾俞：在腰部，当第 2 腰椎棘突下，旁开 1.5 寸[与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎，其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位，见图 2-19-6]。

太溪：在足内侧内踝后方，当内踝尖与跟腱之间的凹陷处[由足内踝尖向后推至凹陷处(大约当内踝尖与跟腱间之中点)为取穴部位，见图 2-26-2]。

肝俞：在背部，当第 9 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第 7 胸椎)，往下推 2 个椎骨，即第 9 胸椎棘突下缘，旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位，见图 2-19-6]。



图 2-26-2 太溪

太冲:见前。

(3)拔罐方法 太冲穴点刺出血,以微微出血为度,其余各穴采取单纯拔罐法,留罐 10 分钟。每日 1 次,10 次为 1 疗程。

四、注意事项

(1)拔罐治疗消渴,对于早、中期患者及轻型患者效果较好,对病程长而病情较重患者应配合药物治疗。

(2)必须严格控制饮食,在拔罐治疗的同时,给患者定出合适的食谱、食量,日常生活按医嘱进餐,严格限制碳水化合物的摄入,多吃蔬菜、含蛋白质及脂肪丰富的食物。

(3)糖尿病患者抵抗力差,拔罐针器必须严格消毒,防止交叉感染;拔罐时候注意尽量避免烫伤皮肤,以免引起皮肤感染。

(4)如发现患者有恶心、呕吐、腹痛、呼吸困难、嗜睡,甚者昏迷、呼吸深大而快、呼气中有酮味(烂苹果味),甚至血压下降、循环衰竭,是糖尿病引起酸中毒,病情危险,宜往医院诊治,行中西医结合治疗。

五、病例

马某,男性,40 岁。多饮、多尿半年余,烦渴,喜爱饮水,饮水量多且频繁,每日白天饮水 2 暖瓶,夜间 1 暖瓶,饮后仍觉口干舌燥,小便次数增多,能吃但身体渐瘦,兼有头晕耳鸣,面色不华,四肢乏力,皮肤干燥,一直用西药治疗,但血糖、尿糖未能控制在正常范畴。穴取大椎、曲池、鱼际、三阴交,采取单纯拔罐法,拔罐后留罐 10 分钟,每日 1 次,10 次 1 疗程。治疗 1 疗程后,多饮、多尿症状明显缓解,余症也有所减轻,继续巩固治疗 3 疗程,诸症均消失。继续用西药治疗,血糖、尿糖可控制到正常范围,随访 2 年未复发。



第二十七节 肥胖症

肥胖症是指人体脂肪沉积过多,超出标准体重的 20%。人体的身高和体重之间有一定的比例,正常成人身高与体重的关系为:体重(千克)=身高(厘米)-105(女性-100)。如果脂肪增多,体重增加,超过标准体重 20%时,就被称为肥胖症。此病女性多见,年龄多在 40~50 岁。肥胖症分为轻度、中度、重度 3 种类型。轻度:一般无自觉症状,生活起居正常无碍;中度:常有心悸、腹胀、易疲劳、畏热多汗、呼吸短促,甚至下肢浮肿等症状;重度:可出现缺氧、二氧化碳潴留,导致胸闷、气促、嗜睡,严重者可出现心肺功能衰竭,诱发动脉硬化、冠心病、高血压、糖尿病、痛风、胆结石、脂肪肝等。一般分为饮食不节、脾胃积热和脾胃虚弱、痰湿内阻 2 型。

一、饮食不节、脾胃积热

(一) 症状

平素嗜食肥甘厚味,体型呈全身性肥胖,按之结实,食欲亢进,面色红润,畏热多汗,小便黄,大便秘结。

(二) 治法

(1)选穴 脾俞、胃俞、天枢、曲池、三阴交、内庭。

(2)定位 脾俞:在背部,当第 11 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸[与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎,由第 2 腰椎往上摸 3 个椎体,即为第 11 胸椎,其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 2-10-3]。

胃俞:在背部,当第 12 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸[与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎,由第 2 腰椎往上摸 2 个椎体,即为第 12 胸椎,其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 2-10-3]。

天枢:在腹中部,距脐中 2 寸(见图 2-18-1)。

曲池:在肘横纹的外侧端,屈肘时当尺泽与肱骨外上髁连线中点。(仰掌屈肘成 45°,肘关节桡侧,肘横纹头为取穴部位,见图 2-21-2)。



三阴交：在小腿内侧，当足内踝尖上3寸，胫骨内侧缘后方（以手4指并拢，小指下边缘紧靠内踝尖上，食指上缘所在水平线在胫骨后缘的交点，为取穴部位，见图2-6-4）。

内庭：在足背，当第2、第3趾间，趾蹼缘后方赤白肉际处（见图2-12-2）。

（3）拔罐方法 刺络拔罐法，上述各穴用梅花针轻叩刺，以皮肤发红或微微出血为度，之后拔罐后留罐10分钟，每日1次，10次为1疗程。

二、脾胃虚弱、痰湿内阻

（一）症状

体胖以面颊部为甚，肌肉松弛，神疲乏力，食欲不振，胸胁、腹部胀闷不适，小便量少，或见全身浮肿、恶心呕吐。

（二）治法

（1）选穴 脾俞、中脘、气海、关元、足三里、丰隆。

（2）定位 脾俞：见前。

中脘：在上腹部，前正中线上，当脐中上4寸〔仰卧位，在上腹部，前正中线上，脐中与胸剑联合部（心窝上边）的中点为取穴部位，见图2-10-4〕。

气海：在下腹部，前正中线上，当脐中下1.5寸（见图2-10-4）。

关元：在下腹部，前正中线上，当脐中下3寸（见图2-10-4）。

足三里：在小腿前外侧，当犊鼻下3寸，距胫骨前缘1横指（中指）（站位，用同侧手张开虎口围住髌骨上外缘，余4指向下，中指尖处为取穴部位，见图2-20-4）。

丰隆：在小腿前外侧，当外踝尖上8寸，条口外，距胫骨前缘2横指（中指）（平腓横纹与足腕横纹连线之中点，在胫骨、腓骨之间，距胫骨前缘约2横指处为取穴部位，见图2-20-4）。

（3）拔罐方法 灸罐法。上述各穴用艾条行温和灸15分钟，以皮肤感觉温热、舒适为度，后留罐10分钟，每日1次，10次为1疗程。



三、注意事项

(1)拔罐治疗肥胖症效果明显,但须长期坚持。

(2)要节制饮食,减少脂肪和碳水化合物的摄入,多吃水果和蔬菜,积极参加体育锻炼效果会更好。

四、病例

张某,男性,38岁。近5年来体重逐渐增加,身高170cm,体重达85kg,多食易饥,喜食油腻、甜食,面色红润,怕热汗出。穴取脾俞、胃俞、天枢、曲池、内庭、三阴交,采取刺络拔罐法,上述各穴用梅花针轻叩刺,以皮肤发红或微微出血为度,之后拔罐,留罐10分钟,每日1次,10次为1疗程。治疗1疗程后体重下降5kg,继续以上法治疗2疗程,体重再下降6kg。随访3个月,体重无回升。



第三章 外科病

第一节 颈椎病

颈椎病又称颈椎综合征,是由于颈部长期劳损,颈椎及其周围软组织发生病理改变或骨质增生等,导致颈神经根、颈部脊髓、椎动脉及交感神经受到压迫或刺激而引起的一组复杂的症候群。多因风寒、外伤、劳损等因素造成,一般出现颈僵,活动受限,一侧或两侧颈、肩、臂出现放射性疼痛,头痛头晕,肩、臂、指麻木,胸闷心悸等症状。根据临床症状偏盛及轻重不同分为寒湿阻络、血瘀阻络 2 型。

一、寒湿阻络

(一) 症状

头痛、后枕部疼痛,颈项强硬,转侧不利,一侧或两侧肩背与手指麻木酸痛,或头痛牵涉至上背痛,颈肩部畏寒喜热,颈椎旁有时可以触及肿胀结节。

(二) 治法

(1) 选穴 肩井、大杼、天宗、曲池、合谷。

(2) 定位 肩井:在肩上,当大椎与肩峰端连线的中点(见图 3-1-1)。

大杼:在背部,当第 1 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸[低头,可见颈背部交界处椎骨有一高突,并能随颈部左右摆动而转动者即是第 7 颈椎,其下为大椎穴。由大椎穴再向下推 1 个椎骨,其下缘旁开 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 3-1-1]。

天宗:在肩胛部,当冈下窝中央凹陷处,与第 4 胸椎相平(垂臂,由肩胛冈下缘中点至肩胛下角做连线,上 1/3 与下 2/3 交点处为取穴部位,用力按压有明显酸痛

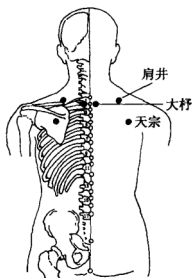


图 3-1-1 肩井、大杼、天宗

感,见图 3-1-1)。

曲池:在肘横纹的外侧端,屈肘时当尺泽与肱骨外上髁连线中点(仰掌屈肘成 45° ,肘关节桡侧,肘横纹头为取穴部位,见图 2-21-2)。

合谷:第 1、第 2 掌骨间,当第 2 掌骨桡侧的中点处(以一手拇指掌面指关节横纹,放在另一手拇、食指的指蹼缘上,屈指当拇指尖尽处为取穴部位,见图 2-21-2)。

(3) **拔罐方法** 叩刺、走罐、艾灸法。先用梅花针轻叩上述部位,以微出血为度。血止后走罐,走罐前在罐口和走罐部位均匀涂抹上红花油,走至皮肤潮红为止。起罐后再用艾条温灸 10 分钟,隔日 1 次,10 次为 1 疗程。

二、血瘀阻络

(一) 症状

头昏,眩晕,倦怠乏力,颈部酸痛,或双肩疼痛,视物模糊,食欲不振,面色无华,或伴有胸闷心悸。

(二) 治法

(1) **选穴** 大椎、大杼、肩井、曲池、合谷。



(2)定位 大椎:在背部正中线上,第7颈椎棘突下凹陷中(见图2-19-6)。

大杼:见前。

肩井:见前。

曲池:见前。

合谷:见前。

(3)拔罐方法 刺络拔罐法。先用梅花针在上述各穴叩刺3~5遍,以皮肤发红、有少量出血点为度。叩刺后拔罐,留罐10分钟,以拔出瘀血为宜。隔日1次,10次为1疗程。

三、注意事项

(1)减少低头伏案工作时间,常抬头作颈肩部活动。

(2)睡觉时枕头的高度要适合,注意肩颈部的保暖。

(3)拔罐治疗时要配合推拿,加强肩颈部的功能锻炼。

四、病例

王某,男性,34岁。颈项部疼痛伴头晕1年,多次服用药物疗效不明显,伴有颈项强硬,转侧不利,一侧肩背部麻木酸痛,颈肩部畏寒喜热。颈部X线检查示颈椎生理曲度消失,颈5~7椎体明显增生。穴取肩井、大杼、天宗,采取叩刺、走罐、艾灸法。先用梅花针轻叩上述部位,以微出血为度。血止后走罐,走罐前在罐口和走罐部位均匀涂抹上红花油,走至皮肤潮红为止。起罐后再用艾条温灸10分钟,隔日1次,10次为1疗程。采用上法治疗3疗程后,症状基本消失。1年后随访未见复发。

第二节 落 枕

落枕是指急性颈部肌肉痉挛、强直、酸胀、疼痛,头颈转动障碍等,轻者可自行痊愈,重者能迁延数周。可因劳累过度、睡眠时头颈部位置不当、枕头高低软硬不适,使颈部肌肉长时间处于过度伸展或紧张状态,引起颈部肌肉静力性损伤或痉挛;也可因风寒湿邪侵袭,或因外力袭击,或因肩扛重物等导致。一般分为风寒阻络和气滞血瘀2型。



一、风寒阻络

(一) 症状

晨起出现颈项、肩背部疼痛僵硬不适，转侧受限，尤以旋转后仰为甚，头歪向健侧，肌肉痉挛酸胀，可伴有恶寒，头晕，精神疲倦，口淡不渴。

(二) 治法

1. 方法一

(1) 选穴 风池、大椎、风门、外关、后溪。

(2) 定位 风门：在背部，当第2胸椎棘突下，旁开1.5寸[大椎穴往下推2个椎骨，其下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位，见图3-2-1]。

风池：在项部，当枕骨之下，与风府相平，胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷处(见图3-2-1)。

大椎：在背部正中线上，第7颈椎棘突下凹陷中(见图3-2-1)。

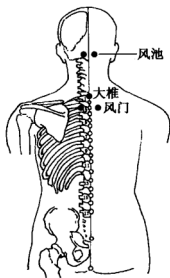


图 3-2-1 风池、大椎、风门



图 3-2-2 外关、后溪

外关：在前臂背侧，当阳池与肘尖的连线上，腕背横纹上2寸，尺骨与桡骨之间(见图3-2-2)。

后溪：在手掌尺侧，微握拳，当小指本节(第5掌指关节)后



的远侧掌横纹头赤白肉际(仰掌,握拳,第5掌指关节后,有一皮肤皱褶突起,其尖端为取穴部位,见图3-2-2)。

(3)拔罐方法 走罐、留罐、艾灸法。先在疼痛部位采用走罐的方法,走罐前在局部均匀涂抹上红花油,走罐以皮肤红晕为度,之后再在风门、风池、大椎穴位上留罐。起罐后再用艾条温灸所有穴位10分钟,每日1次,2次为1疗程。

2. 方法二

(1)选穴 大椎、肩外俞、风门、合谷。

(2)定位 大椎:见前。

肩外俞:在背部,当第1胸椎棘突下,旁开3寸(先取大椎穴,由大椎穴往下推1个椎骨之棘突下即是陶道穴,由这一穴向双侧各旁开4横指处,当肩胛骨内侧缘处为取穴部位,见图3-2-3)。

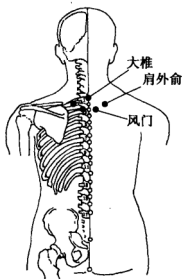


图 3-2-3 大椎、肩外俞、风门

风门:见前。

合谷:第1、第2掌骨间,当第2掌骨桡侧的中点处(以一手的拇指掌面指关节横纹,放在另一手的拇、食指的指蹼缘上,屈指当拇指尖尽处为取穴部位,见图2-21-2)。

(3)拔罐方法 刺络拔罐、走罐、艾灸法。先用梅花针沿颈背部轻叩



疼痛部位,以皮肤发红或微微出血为度。血止后走罐,走罐前在罐口和走罐部位均匀涂抹上红花油,走至皮肤潮红为止。起罐后再用艾条温灸 10 分钟,每日 1 次,2 次为 1 疗程。

二、气滞血瘀

(一) 症状

症状反复发作,颈项、肩背部疼痛僵硬不适部位固定,转动不利,肌肉痉挛酸胀,多在劳累、睡眠姿势不当后发作。

(二) 治法

1. 方法一

(1)选穴 风池、大椎、膈俞、后溪、血海。

(2)定位 风池:见前。

大椎:见前。

膈俞:在背部,当第 7 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第 7 胸椎),其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 2-19-6]。

后溪:见前。

血海:屈膝,在大腿内侧,髌底内侧端上 2 寸,当股四头肌内侧头的隆起处(坐位,屈膝成 90°,医者立于患者对面,用左手掌心对准右髌骨中央,手掌伏于其膝盖上,拇指尖所指处为取穴部位,见图 2-19-3)。

(3)拔罐方法 刺络、走罐法。先用梅花针沿颈背部轻叩疼痛部位,以皮肤发红或微微出血为度。血止后走罐,走罐前在罐口和走罐部位均匀涂抹上红花油,走至皮肤潮红为止。每日 1 次,3 次为 1 疗程。

2. 方法二

(1)选穴 大杼、肩髃、后溪、悬钟、阿是穴(压痛点)。

(2)定位 大杼:在背部,当第 1 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸[低头,可见颈背部交界处椎骨有一高突,并能随颈部左右摆动而转动者即是第 7 颈椎,其下为大椎穴。由大椎穴再向下推 1 个椎骨,其下缘旁开 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 3-1-1]。



肩髃:在肩部,三角肌上,臂外展或向前平伸时,当肩峰前下方凹陷处[上臂外展至水平位,在肩部高骨(锁骨肩峰端)外,肩关节上出现两个凹陷,前面的凹陷为取穴部位,见图 2-19-1]。

后溪:见前。

悬钟:在小腿外侧,当外踝尖上 3 寸,腓骨前缘(见图 2-19-7)。

阿是穴:局部压痛点处。

(3)拔罐方法 刺络、走罐法。先用梅花针沿颈背部轻叩阿是穴(疼痛部位),以皮肤发红或微微出血为度。血止后走罐,走罐前在罐口和走罐部位均匀涂抹上红花油,走至皮肤潮红为止。每日 1 次,3 次为 1 疗程。

三、注意事项

(1)劳逸结合,定时睡眠,枕头的高低软硬要适宜,并注意肩颈部的保暖。

(2)拔罐治疗落枕效果显著,配合按摩可立竿见影。

四、病例

郑某,男,35 岁。睡空调房后晨起出现右侧颈部疼痛不适,头歪向健侧,转侧不利。查体:右颈项肌肉紧张,以斜方肌、肩胛提肌压痛明显,颈项僵硬。穴取风门、风池、大椎、外关、后溪,采取刺络、走罐、艾灸法。先用梅花针沿颈背部轻叩阿是穴(疼痛明显部位),以微微出血为度。血止后走罐,走罐前在罐口和走罐部位均匀涂抹上红花油,走至皮肤潮红为止。起罐后再用艾条温灸 10 分钟,每日 1 次,2 次为 1 疗程。治疗当天痛止,颈部不适缓解明显,次日再治疗 1 次痊愈。

第三节 肩周炎

肩周炎又称肩关节周围炎,是肩关节周围软组织(关节囊、韧带等)的一种退行性炎性疾病。本病多发于 50 岁左右的中年人,故又称“五十肩”。早期以肩部疼痛为主,夜间加重,并伴有凉、僵硬的感觉;后期病变组织会有粘连,且并发功能障碍。一般分为风寒阻络和气血瘀滞 2 型。



一、风寒阻络

(一) 症状

肩部疼痛,痛牵肩背、颈项,关节活动轻度受限,恶风畏寒,复感风寒则疼痛加剧,得温则痛减,或伴有头晕、耳鸣。

(二) 治法

1. 方法一

(1) 选穴 大椎、天宗、肩贞、肩髃。

(2) 定位 大椎:在背部正中线上,第7颈椎棘突下凹陷中(见图3-3-1)。

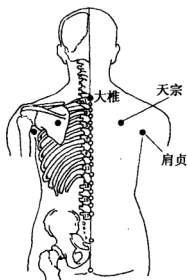


图 3-3-1 大椎、天宗、肩贞

天宗:在肩胛部,当冈下窝中央凹陷处,与第4胸椎相平(垂臂,由肩胛冈下缘中点至肩胛下角做连线,上1/3与下2/3交点处为取穴部位,用力按压有明显酸痛感,见图3-3-1)。

肩贞:在肩关节后下方,臂内收时,腋后纹头上1寸(见图3-3-1)。

肩髃:在肩部,三角肌上,臂外展或向前平伸时,当肩峰前下方凹陷处[上臂外展至水平位,在肩部高骨(锁骨



肩峰端)外,肩关节上出现两个凹陷,前面的凹陷为取穴部位,见图 2-19-4]。

(3)拔罐方法 采用针刺后拔罐法。先用毫针刺入,得气后留针 10 分钟。出针后,再进行拔罐,留罐 10 分钟,起罐后或加温 and 灸 10 分钟,隔日 1 次,5 次为 1 疗程。

2. 方法二

(1)选穴 肩髃、臂臑、肩贞、曲池、外关。

(2)定位 肩髃:见前。

臂臑:在臂外侧,三角肌止点处,当曲池与肩髃连线上,曲池上 7 寸(屈肘,紧握拳,上肢用力令其紧张,三角肌下端偏内侧处为取穴部位,见图 2-19-4)。

肩贞:见前。

曲池:在肘横纹的外侧端,屈肘时当尺泽与肱骨外上髁连线中点(仰掌屈肘成 45° ,肘关节桡侧,肘横纹头为取穴部位,见图 2-21-2)。

外关:在前臂背侧,当阳池与肘尖的连线上,腕背横纹上 2 寸,尺骨与桡骨之间(见图 2-21-2)。

(3)拔罐方法 采用针刺后拔罐法。先用毫针刺入,得气后留针 10 分钟,出针后,再进行拔罐,留罐 10 分钟,起罐后或加温 and 灸 10 分钟,隔日 1 次,5 次为 1 疗程。

二、气血瘀滞

(一)症状

肩部疼痛,痛势较剧烈,痛如针刺,痛处固定不移,以夜间为重,肩关节活动受限较明显,局部肿胀、青紫。

(二)治法

1. 方法一

(1)选穴 天宗、膈俞、肝俞、肩髃。

(2)定位 天宗:见前。

膈俞:在背部,当第 7 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第 7 胸椎),其棘突下缘旁开约 2



横指(食、中指)处为取穴部位,见图 2-19-6]。

肝俞:在背部,当第 9 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第 7 胸椎),往下推 2 个椎骨,即第 9 胸椎棘突下缘,旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 2-19-6]。

肩髃:见前。

(3)拔罐方法 刺络拔罐法,先用三棱针点刺各穴,以微出血为度。起针后拔罐,留罐 10 分钟,每日 1 次,10 次为 1 疗程。

2. 方法二

(1)选穴 肩中俞、肩髃、血海、阳陵泉、承山、阿是穴。

(2)定位 肩中俞:第 7 颈椎棘突下,旁开 2 寸[先取大椎穴,由大椎穴向双侧旁开 2 横指(约 2 寸)处为取穴部位,见图 3-3-2]。

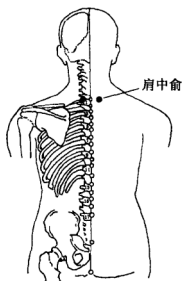


图 3-3-2 肩中俞

肩髃:见前。

血海:屈膝,在大腿内侧,髌底内侧端上 2 寸,当股四头肌内侧头的隆起处(坐位,屈膝成 90°,医者立于患者对面,用左手掌心对准右髌骨中央,手掌伏于其膝盖上,拇指尖所指处为取穴部位,见图 2-19-3)。

阳陵泉:在小腿外侧,当腓骨头前下方凹陷处(坐位,屈膝



成 90° ，膝关节外下方，腓骨小头前缘与下缘交叉处的凹陷，为取穴部位，见图 2-19-2。

承山：在小腿后面正中，委中与昆仑之间，当伸直小腿或足跟上提时腓肠肌肌腹下出现尖角凹陷处（腓横纹中点至外踝尖平齐处连线的中点为取穴部位，见图 2-19-2）。

阿是穴：局部压痛点处。

(3) 拔罐方法 刺络拔罐法，先用三棱针点刺各穴，以微出血为度。起针后拔罐，留罐 10 分钟，每日 1 次，10 次 1 疗程。

三、注意事项

(1) 拔罐治疗肩周炎有较好的疗效，同时配合推拿和针灸可缩短疗程。

(2) 治疗期间要注意肩背部的保暖，积极开展肩背部的功能锻炼。

四、病例

胡某，女性，54 岁。右肩部疼痛、活动关节不利 2 年，经中西药治疗后疗效不明显。近日疼痛加剧，晚上不能入睡，局部畏寒，热敷后疼痛有所缓解，肩部上举受限，肌肉松弛伴萎缩。穴取肩髃、天宗、肩贞、大椎，采用针刺后拔罐法。先用毫针刺入，得气后留针 10 分钟，出针后，再进行拔罐，留罐 10 分钟，起罐后加温和灸 10 分钟，隔日 1 次，5 次为 1 疗程。坚持治疗 5 疗程，诸症消失。随访 2 年未见复发。

第四节 网球肘

网球肘，又称肱骨外上髁炎，是一种常见的慢性劳损性疾病。本病一般起病较慢，多数无明显外伤史，而是有长期使用肘部、腕部活动的劳损史。临床表现为肘后外侧酸痛，尤其在作转、伸、提、拉、推等动作时疼痛更为剧烈。检查时关节外观无红肿，局部有明显压痛，伸肌腱牵拉实验阳性，即肘伸直握拳，屈腕，然后将前臂旋前，可发生肘外侧部剧痛，中医称之为“肘痛”。一般分为风寒阻络和气滞血瘀 2 型。



一、风寒阻络

(一) 症状

肘后及上臂外侧酸痛,疼痛反复发作,偶尔疼痛由手臂向下放射到腕部,关节活动轻度受限,得温则痛减,患处无红肿发热感。

(二) 治法

(1) 选穴 曲池、手三里、外关、尺泽。

(2) 定位 曲池:在肘横纹的外侧端,屈肘时当尺泽与肱骨外上髁连线中点(仰掌屈肘成 45° ,肘关节桡侧,肘横纹头为取穴部位,见图 3-4-1)。

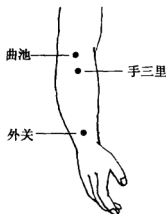


图 3-4-1 曲池、手三里、外关

手三里:在前臂背面桡侧,当阳溪与曲池穴连线上,肘横纹下 2 寸(桡侧肘横纹头下 2 横指,阳溪与曲池的连线上,见图 3-4-1)。

外关:在前臂背侧,当阳池与肘尖的连线上,腕背横纹上 2 寸,尺骨与桡骨之间(见图 3-4-1)。

尺泽:肘横纹中,肱二头肌肌腱桡侧缘(见图 2-26-1)。

(3) 拔罐方法 采用针刺后拔罐法。先用毫针刺入,得气后留针 10 分钟,出针后,再进行拔罐,留罐 10 分钟,起罐后加温和灸 10 分钟,以皮肤潮红、人体感觉舒适为度,隔日 1 次,5 次为 1 疗程。



二、气滞血瘀

(一) 症状

肘后及上臂外侧疼痛不适,痛势剧烈,关节活动受限,上举或屈曲胳膊、提举重物时候疼痛明显,可伴有患处肿胀发热。

(二) 治法

(1)选穴 膈俞、曲池、手三里、尺泽、孔最。

(2)定位 膈俞:在背部,当第7胸椎棘突下,旁开1.5寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第7胸椎),其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图2-19-6]。

曲池:见前。

手三里:见前。

尺泽:肘横纹中,肱二头肌肌腱桡侧缘(见图3-4-2)。

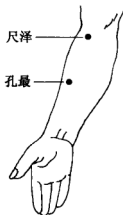


图3-4-2 尺泽、孔最

孔最:在太渊与尺泽连线上,腕横纹上7寸(见图3-4-2)。

(3)拔罐方法 叩刺、走罐法。先用梅花针轻叩疼痛部位,以皮肤发红或微微出血为度。血止后在上述各穴用毫针针刺,得气后留针10分钟,出针后拔罐,留罐10分钟,每日1次,5次为1疗程。

三、注意事项

(1)治疗期间尽量减少肘部活动,勿提拿重物,睡眠时注意臂部和肘



部的防寒保暖。

(2)可配合推拿和敷贴疗法,效果尤佳。

四、病例

王某,男性,28岁。患者为网球爱好者,肘后外侧关节疼痛不适2年余,关节活动度降低,患肢力量减弱,提重物疼痛加重,伴患处局部肿胀。穴取曲池、手三里、尺泽、孔最、膈俞,采取叩刺、走罐法。先用梅花针轻叩疼痛部位,以微微出血为度。血止后在上述各穴用毫针针刺,得气后留针10分钟,出针后拔罐,留罐10分钟,每日1次,5次为1疗程。治疗当天觉疼痛有所减轻,治疗2疗程,症状明显好转。为巩固效果继续上法治疗3疗程,诸症悉愈。

第五节 踝关节扭伤

踝关节扭伤,是指踝关节过度内翻或外翻,或突然跖屈,造成踝关节周围软组织扭伤,临床以外踝部韧带损伤多见。本病多因行、走、跑、跳、蹬、踢等运动姿势不当或遇地面障碍闪让不及所造成。急性损伤会立即出现疼痛、肿胀、活动受限、行走困难等症状;日久劳损或外伤后遗症也可经常引发疼痛。一般分为气滞血瘀和寒湿阻滞2型。

一、气滞血瘀

(一)症状

踝关节部位红肿、发热、疼痛剧烈,活动明显受限,行走困难,发病前多有外伤史。

(二)治法

(1)选穴 膈俞、血海、昆仑、解溪、丘墟。

(2)定位 膈俞:在背部,当第7胸椎棘突下,旁开1.5寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第7胸椎),其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图2-19-6]。

血海:屈膝,在大腿内侧,髌底内侧端上2寸,当股四头肌内侧头的隆起处(坐位,屈膝成90°,医者立于患者对



面,用左手掌心对准右髌骨中央,手掌伏于其膝盖上,拇指尖所指处为取穴部位,见图 2-19-3)。

昆仑:在足部外踝后方,当外踝尖与跟腱之间凹陷处(当外踝尖与跟腱连线的中点取穴,见图 3-5-1)。

解溪:在足背与小腿交界处的横纹中央凹陷中,当拇长伸肌肌腱与趾长伸肌肌腱之间(足背屈,踝关节前横纹中两条大筋之间的凹陷中,与第 2 足趾正对处为取穴部位,见图 3-5-1)。

丘墟:在足外踝的前下方,当趾长伸肌肌腱的外侧凹陷处(见图 3-5-2)。



图 3-5-1 昆仑



图 3-5-2 解溪、丘墟

(3) **拔罐方法** 刺络拔罐法,用三棱针在扭伤部位的肿痛处、瘀血处及上述各穴浅刺出血,挤出血数滴后拔罐。上述穴位拔罐后,留罐 10 分钟,每日 1 次,3 次为 1 疗程。

二、寒湿阻滞

(一) 症状

踝关节部位麻木疼痛,活动稍受限,休息后不能缓解,给予热敷后症状好转,病史较长,缠绵不愈,多在气候变化时候疼痛明显。

(二) 治法

(1) **选穴** 足三里、三阴交、昆仑、解溪、丘墟。



(2)定位 足三里:在小腿前外侧,当犊鼻下3寸,距胫骨前缘一横指(中指)(站位,用同侧手张开虎口围住髌骨上外缘,余4指向下,中指尖处为取穴部位,见图2-20-4)。

三阴交:在小腿内侧,当足内踝尖上3寸,胫骨内侧缘后方(以手4指并拢,小指下边缘紧靠内踝尖上,食指上缘所在水平线在胫骨后缘的交点,为取穴部位,见图2-6-4)。

昆仑:见前。

解溪:见前。

丘墟:见前。

(3)拔罐方法 灸罐法。踝关节疼痛部位及上述各穴用艾条温和灸20分钟,以皮肤潮红、人体感觉舒适为度,上述各穴留罐10分钟,每日1次,5次为1疗程。

三、注意事项

(1)踝关节急性扭伤,在24小时内采取冷敷法进行止血,以防止瘀血和肿胀加重;24小时后采取热敷法进行活血化瘀,促进消肿,卧床休息时适当抬高患肢。

(2)扭伤后24小时内禁止拔罐,24小时后进行刺络拔罐法治疗,治疗期间要静养少动,并注意患肢的保暖。

四、病例

李某,23岁,踝关节疼痛2天。2天前打篮球不慎扭伤左踝,现左踝关节部红肿、发热、疼痛剧烈,活动明显受限,不能行走,左踝X线提示软组织肿胀,无发现骨折。穴取昆仑、丘墟、解溪、太溪,采取刺络拔罐法,用三棱针在扭伤部位的肿痛处、瘀血处及上述各穴浅刺出血,挤出血数滴后拔罐。上述穴位拔罐后,留罐10分钟,每日1次,3次为1疗程。治疗当天疼痛大大减轻,再用前法治疗1疗程,痊愈。

第六节 足跟痛

足跟痛症多见于中、老年人,轻者走路、久站才出现疼痛,重者足跟肿胀,不能站立和行走,平卧时亦有持续酸胀或刺样、灼热样疼痛,疼痛甚至



牵涉及小腿后侧。病因与骨质增生、跗骨窦内软组织劳损，跟骨静脉压增高等因素有关。对骨质增生者，治疗虽不能消除骨刺，但通过消除骨刺周围软组织的无菌性炎症，疼痛同样可以消除。一般分为气滞血瘀和肝肾亏虚 2 型。

一、气滞血瘀

(一) 症状

足跟部肿胀持续疼痛不能缓解，不能站立、行走，休息时候疼痛不能明显缓解。

(二) 治法

(1) 选穴 膈俞、血海、承山、昆仑、太溪。

(2) 定位 膈俞：在背部，当第 7 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸〔由平双肩胛骨下角之椎骨（第 7 胸椎），其棘突下缘旁开约 2 横指（食、中指）处为取穴部位，见图 2-19-6〕。

血海：屈膝，在大腿内侧，髌底内侧端上 2 寸，当股四头肌内侧头的隆起处（坐位，屈膝成 90° ，医者立于患者对面，用左手掌心对准右髌骨中央，手掌伏于其膝盖上，拇指尖所指处为取穴部位，见图 2-19-3）。

承山：在小腿后面正中，委中与昆仑之间，当伸直小腿或足跟上提时腓肠肌肌腹下出现尖角凹陷处（腓横纹中点至外踝尖平齐处连线的中点为取穴部位，见图 2-19-2）。

昆仑：在足部外踝后方，当外踝尖与跟腱之间凹陷处（当外踝尖与跟腱连线的中点取穴，见图 3-5-1）。

太溪：在足内侧内踝后方，当内踝尖与跟腱之间的凹陷处〔由足内踝尖向后推至凹陷处（大约当内踝尖与跟腱间之中点）为取穴部位，见图 2-26-2〕。

(3) 拔罐方法 刺络拔罐法，用梅花针在扭伤部位的肿痛处、瘀血处及上述各穴轻叩浅刺至出血后拔罐，留罐 10 分钟，每日 1 次，3 次为 1 疗程。



二、肝肾亏虚

(一) 症状

足跟部肿胀疼痛,疼痛时发时止,走路、久站、劳累后疼痛明显,休息时疼痛可以缓解,伴有腰膝酸软、神疲乏力。

(二) 治法

1. 方法一

(1) 选穴 三阴交、昆仑、太溪、照海。

(2) 定位 三阴交:在小腿内侧,当足内踝尖上3寸,胫骨内侧缘后方(以手4指并拢,小指下边缘紧靠内踝尖上,食指上缘所在水平线在胫骨后缘的交点,为取穴部位,见图2-6-4)。

昆仑:在足部外踝后方,当外踝尖与跟腱之间凹陷处(当外踝尖与跟腱连线的中点取穴,见图3-5-1)。

太溪:在足内侧内踝后方,当内踝尖与跟腱之间的凹陷处[由足内踝尖向后推至凹陷处(大约当内踝尖与跟腱间之中点)为取穴部位,见图3-6-1]。

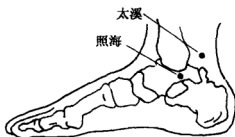


图 3-6-1 太溪、照海

照海:在足内侧,内踝尖下方凹陷处(见图3-6-1)。

(3) 拔罐方法 针罐法。上述4穴用毫针针刺,得气后留针10分钟,出针后拔罐,留罐10分钟,每日1次,5次为1疗程。

三、注意事项

急性足跟痛应卧床休息,缓解后也应减少行走、站立和负重,宜穿软



底鞋,每天睡前用热水泡脚 30 分钟。

四、病例

张某,男性,62 岁。右足跟酸胀隐痛 20 余天,近 3 天来疼痛加剧,行走困难,痛涉小腿,平卧时疼痛不缓解,但无红肿发热感,X 线片提示足跟底部后外侧的边缘处有一约 0.2 厘米×0.4 厘米的勾状骨刺增生。穴取承山、昆仑、太溪,采取针罐法,上述 4 穴用毫针针刺,得气后留针 10 分钟,出针后拔罐,留罐 10 分钟,每日 1 次,5 次为 1 疗程。连续治疗 3 疗程,诸症悉愈。

第七节 慢性腰痛

慢性腰痛又称腰肌劳损,主要是指腰骶部肌肉、筋膜、韧带等软组织的慢性损伤而引起的慢性疼痛。临床表现为长期、反复发作的腰背疼痛,时轻时重;劳累负重后加剧,卧床休息后减轻;阴雨天加重,晴天减轻;腰腿活动无明显障碍,但部分患者伴有脊柱侧弯、腰肌痉挛、下肢牵涉痛等症状。一般分为风寒湿困、肾气亏虚、气滞血瘀 3 型。

一、风寒湿困

(一) 症状

腰冷痛伴有沉重感,侧转不利,虽经卧床休息,症状也不减轻,天气变化症状加重,腰部热敷后感到舒适。

(二) 治法

1. 方法一

(1) 选穴 大椎、风门、肾俞、大肠俞。

(2) 定位 大椎:在背部正中线上,第 7 颈椎棘突下凹陷中(见图 3-7-1)。
风门:在背部,当第 2 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸[大椎穴往下推 2 个椎骨,其下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 3-7-1]。

肾俞:在腰部,当第 2 腰椎棘突下,旁开 1.5 寸[与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎,其棘突下缘旁开约 2 横指

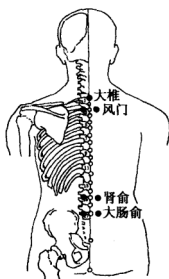


图 3-7-1 大椎、风门、肾俞、大肠俞

(食、中指)处为取穴部位,见图 3-7-1]。

大肠俞:在腰部,当第 4 腰椎棘突下,旁开 1.5 寸[两侧髂前上棘之连线与脊柱之交点即为第 4 腰椎棘突下,其旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 3-7-1]。

(3)拔罐方法 单纯拔罐法,留罐 10 分钟,起罐后隔姜片温灸 10 分钟,以皮肤有温热感为度,每日 1 次,10 次为 1 疗程。

2. 方法二

(1)选穴 大椎、肾俞、腰阳关、委中。

(2)定位 大椎:见前。

肾俞:见前。

腰阳关:在腰部,当后正中线上,第 4 腰椎棘突下凹陷中(俯卧位,在腰部,两髂嵴连线与后正中线相交处为取穴部位,见图 2-23-1)。

委中:在腘横纹中点,当股二头肌肌腱与半腱肌肌腱的中间(见图 2-23-3)。

(3)拔罐方法 单纯拔罐法,留罐 10 分钟,起罐后隔姜片温灸 10 分钟,以皮肤有温热感为度,每日 1 次,10 次为 1 疗程。



二、肾气亏虚

(一) 症状

腰痛酸软无力,朝轻暮重,劳累加重,休息缓解,腰部捶、按后感觉舒适,可伴有耳鸣,头发早脱,五心烦热,肢体乏力。

(二) 治法

1. 方法一

(1) 选穴 脾俞、肾俞、大肠俞、腰阳关。

(2) 定位 脾俞:在背部,当第11胸椎棘突下,旁开1.5寸[与肚脐中相对应处即为第2腰椎,由第2腰椎往上摸3个椎体,即为第11胸椎,其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图3-7-2]。

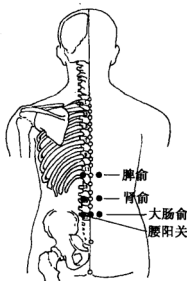


图 3-7-2 脾俞、肾俞、大肠俞、腰阳关

肾俞:见前。

大肠俞:在腰部,当第4腰椎棘突下,旁开1.5寸[两侧髂前上棘之连线与脊柱之交点即为第4腰椎棘突下,其旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图3-7-2]。



腰阳关:见前。

(3)拔罐方法 单纯拔罐法,留罐 10 分钟,每日 1 次,10 次为 1 疗程。

2. 方法二

(1)选穴 肾俞、志室、太溪、委中。

(2)定位 肾俞:见前。

志室:在腰部,当第 2 腰椎棘突下,旁开 3 寸(与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎,其棘突下缘旁开 4 横指处为取穴部位,见图 2-8-3)。

太溪:在足内侧内踝后方,当内踝尖与跟腱之间的凹陷处[由足内踝尖向后推至凹陷处(大约当内踝尖与跟腱间之中点)为取穴部位,见图 3-6-1]。

委中:见前。

(3)拔罐方法 单纯拔罐法,留罐 10 分钟,每日 1 次,10 次为 1 疗程。

三、气滞血瘀

(一)症状

腰胀痛或刺痛,痛处固定不移,以夜间为甚,局部肿胀、青紫,怕按,俯仰转侧受限,多有外伤史。

(二)治法

1. 方法一

(1)选穴 膈俞、肾俞、大肠俞、血海。

(2)定位 膈俞:在背部,当第 7 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第 7 胸椎),其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 2-19-6]。

肾俞:见前。

大肠俞:见前。

血海:屈膝,在大腿内侧,髌底内侧端上 2 寸,当股四头肌内侧头的隆起处(见图 2-19-3)。

(3)拔罐方法 刺络拔罐法,先用梅花针点刺各穴,以微出血为度。起针后拔罐,留罐 10 分钟,每日 1 次,10 次为 1 疗程。



2. 方法二

(1)选穴 膈俞、次髂、阳陵泉、委中、阿是穴(疼痛点)。

(2)定位 膈俞:见前。

次髂:在髂部,当髂后上棘内下方,适对第2骶后孔处(俯卧,骨盆后面,从髂嵴最高点向内下方髂角两侧循摸一高骨突起,即是髂后上棘,与之平齐,髂骨正中突起处是第1骶椎棘突,髂后上棘与第2骶椎棘突之间即第2骶后孔,此为取穴部位,见图2-23-1)。

阳陵泉:在小腿外侧,当腓骨头前下方凹陷处(坐位,屈膝成 90° ,膝关节外下方,腓骨小头前缘与下缘交叉处的凹陷,为取穴部位,见图2-6-1)。

委中:在腘横纹中点,当股二头肌肌腱与半腱肌肌腱的中间(见图2-23-3)。

阿是穴:局部压痛点处。

(3)拔罐方法 刺络拔罐法,先用梅花针点刺各穴,以微出血为度。起针后拔罐,留罐10分钟,每日1次,10次为1疗程。

四、注意事项

(1)腰痛拔罐治疗期间要静养休息,不作剧烈运动和繁重劳动,纠正不良的立姿和坐姿,节制房事,适当左腰背肌肉功能锻炼,注意腰腿部的防寒保暖。

(2)肾小球肾炎、肾盂肾炎引起的腰痛忌用或慎用拔罐疗法。

五、病例

任某,男性,64岁。腰部冷痛7年,时痛时止,转侧不利,天气变化症状加重,腰部热敷后感到舒适,腰椎X线检查未见明显异常。穴取肾俞、大肠俞、大椎、风门,单纯拔罐法,留罐10分钟,起罐后隔姜片温灸10分钟,以皮肤有温热感为度,每日1次,10次为1疗程。治疗1疗程后,疼痛大减,活动较前灵活,为巩固治疗,再行治疗2疗程,腰痛消失,随访5年未复发。



第八节 腰椎间盘突出症

腰椎间盘突出症又称腰椎间盘突出纤维环破裂症。现代医学认为,病因是腰椎间盘突出退行性病变、腰外伤、积累性劳损,使纤维环部分或完全破裂,髓核向椎管内突出,压迫或刺激神经根和脊髓而引起腰腿疼痛综合征。根据病因及临床表现特点不同分为寒湿型、瘀血型及肾虚型 3 型。

一、寒湿型

(一) 症状

腰部冷痛重着,每遇阴雨天或腰部感寒后加剧,痛处喜温,转侧不利,静卧痛势不减,或伴有下肢肢体麻木重着疼痛,体倦乏力,或肢末欠温,食少腹胀。

(二) 治法

(1) 选穴 肾俞、腰阳关、阴陵泉、委中。

(2) 定位 肾俞:在腰部,当第 2 腰椎棘突下,旁开 1.5 寸[与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎,其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 2-23-1]。

腰阳关:在腰部,当后正中线上,第 4 腰椎棘突下凹陷中(俯卧位,在腰部,两髂嵴连线与后正中线相交处为取穴部位,见图 2-23-1)。

阴陵泉:在小腿内侧,当胫骨内侧髁后下方凹陷处[坐位,用拇指沿小腿内侧骨内缘(胫骨内侧)由下往上推,至拇指抵膝关节下时,胫骨向内侧弯曲之凹陷为取穴部位,见图 2-1-10]。

委中:在腓横纹中点,当股二头肌肌腱与半腱肌肌腱的中间(见图 2-23-3)。

(3) 拔罐方法 采用针刺后拔罐法。先用毫针刺入,得气后留针 10 分钟,出针后,再进行拔罐,留罐 10 分钟,起罐后腰部及沿着下肢疼痛部位加温和灸 20 分钟,以皮肤潮红、人体感觉舒适为度,每日 1 次,5 次为 1 疗程。



二、瘀血型

(一) 症状

腰痛如刺，痛处固定，日轻夜重，痛处拒按，轻者俯仰不便，重者不能转侧，面晦唇暗，伴有下肢肢体麻木疼痛，或时有短暂针刺样加剧，下肢活动后疼痛加重，或伴血尿，病势急暴，突然发病者，有闪挫跌打外伤史。

(1) 选穴 膈俞、肾俞、次髂、血海、委中。

(2) 定位 膈俞：在背部，当第7胸椎棘突下，旁开1.5寸〔由平双肩胛骨下角之椎骨(第7胸椎)，其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位，见图3-8-1〕。

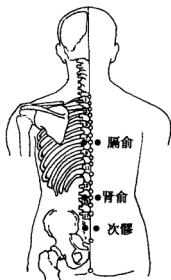


图 3-8-1 膈俞、肾俞、次髂

肾俞：见前。

次髂：在骶部，当髂后上棘内下方，适对第2骶后孔处(俯卧，骨盆后面，从髂嵴最高点向内下方骶角两侧循摸一高骨突起，即是髂后上棘，与之平齐，髂骨正中突起处是第1骶椎棘突，髂后上棘与第2骶椎棘突之间即第2骶后孔，此为取穴部位，见图3-8-1)。

血海：屈膝，在大腿内侧，髌底内侧端上2寸，当股四头肌内侧头的隆起处(坐位，屈膝成90°，医者立于患者对



面,用左手掌心对准右髌骨中央,手掌伏于其膝盖上,拇指尖所指处为取穴部位,见图 2-19-3)。

委中:见前。

(3)拔罐方法 刺络拔罐法。委中穴采取三棱针点刺出血,出血量以 3~5 毫升为宜,余 4 穴用梅花针轻叩刺,以皮肤微微发红为度,再进行拔罐,留罐 10 分钟,每日 1 次,5 次为 1 疗程。

三、肾虚型

(一)症状

腰痛以酸软为主,喜按喜揉,遇劳更甚,常反复发作,伴有腰膝无力,或见心烦失眠,口燥咽干。或见手足不温,少气乏力。

(二)治法

(1)选穴 肾俞、大肠俞、次髂、委中、承山。

(2)定位 肾俞:见前。

大肠俞:在腰部,当第 4 腰椎棘突下,旁开 1.5 寸[两侧髂前上棘之连线与脊柱之交点即为第 4 腰椎棘突下,其旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 2-23-1]。

次髂:见前。

委中:在腘横纹中点,当股二头肌肌腱与半腱肌肌腱的中间(见图 2-23-3)。

承山:在小腿后面正中,委中与昆仑之间,当伸直小腿或足跟上提时腓肠肌肌腹下出现尖角凹陷处(腘横纹中点至外踝尖平齐处连线的中点为取穴部位,见图 2-23-3)。

(3)拔罐方法 灸罐法。可隔附子片或艾条直接温和灸各穴 15 分钟,再进行拔罐,留罐 10 分钟,每日 1 次,5 次为 1 疗程。

四、注意事项

拔罐治疗本症可明显改善症状,治疗期间应睡硬板床,并注意腰背防寒保暖,对重症患者须配合中西医结合治疗措施。



五、病例

余某,男性,53岁。腰腿部疼痛10天,有腰腿部外伤史,症见右臀后至大腿内侧、小腿后外侧持续性疼痛,疼痛部位固定不变,偶有针刺样疼痛加剧,下肢活动时疼痛加重,腰骶部略觉疼痛,活动受限,直腿抬高试验阳性,在坐骨神经循行途径上有压痛,腰部X线正侧位片未发现腰脊柱病理征。治疗上穴取肾俞、次髂、委中、承山,采取刺络拔罐法。委中穴采取三棱针点刺出血,出血量以3~5毫升为宜,余3穴用毫针刺入,得气后留针10分钟,出针后,再进行拔罐,留罐10分钟,每日1次,5次为1疗程。术后当天疼痛减轻,续以前法连续治疗2疗程告愈。

第九节 类风湿性关节炎

类风湿性关节炎是一种以关节病变为主要特征的慢性、全身性、免疫系统异常的疾病。早期有游走性的关节疼痛、肿胀和功能障碍,晚期则出现关节僵硬、畸形、肌肉萎缩和功能丧失。本病多发于青壮年人群,女性多于男性,起病缓慢,前期有反复性的上呼吸道感染史,而后先有单个关节疼痛,然后发展成多个关节疼痛;病变常从四肢远端的小关节开始,且左右基本对称;病程大多迁延多年,在进程中有多次缓解和复发交替的特点,有时缓解期可持续很长时间。传统医学认为,本病属“痹证”范畴。一般分为风证、寒证、湿证及热证4型。

一、风证

(一) 症状

肢体关节疼痛,游走不定,发病初期肢节亦红亦肿,屈伸不利,或恶风,或恶寒。

(二) 治法

(1)选穴 膈俞、血海。

(2)定位 膈俞:在背部,当第7胸椎棘突下,旁开1.5寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第7胸椎),其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图3-8-1]。



血海：屈膝，在大腿内侧，髌底内侧端上 2 寸，当股四头肌内侧头的隆起处（坐位，屈膝成 90° ，医者立于患者对面，用左手掌心对准右髌骨中央，手掌伏于其膝盖上，拇指尖所指处为取穴部位，见图 2-19-3）。

(3) 拔罐方法 单纯拔罐法。各穴拔罐后留罐 10 分钟，每日 1 次，5 次为 1 疗程。

二、寒证

(一) 症状

肢体关节紧痛不移，遇寒痛增，得热痛减，关节屈伸不利，局部皮色不红，触之不热。

(二) 治法

(1) 选穴 关元、肾俞。

(2) 定位 关元：在下腹部，前正中线上，当脐中下 3 寸（见图 2-18-1）。

肾俞：在腰部，当第 2 腰椎棘突下，旁开 1.5 寸〔与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎，其棘突下缘旁开约 2 横指（食、中指）处为取穴部位，见图 3-8-1〕。

(3) 拔罐方法 针刺后拔罐。先用毫针刺入，得气后留针 10 分钟，出针后，再进行拔罐，留罐 10 分钟，起罐后加温和灸 10 分钟，以皮肤潮红、人体感觉舒适为度，隔日 1 次，5 次为 1 疗程。

三、湿证

(一) 症状

肢体关节重着、疼痛、肿胀，痛有定处，手足沉重，活动不便，肌肤麻木不仁。

(二) 治法

(1) 选穴 足三里、三阴交。

(2) 定位 足三里：在小腿前外侧，当犊鼻下 3 寸，距胫骨前缘一横指（中指）（站位，用同侧手张开虎口围住髌骨上



外缘,余4指向下,中指尖处为取穴部位,见图2-20-4)。

三阴交:在小腿内侧,当足内踝尖上3寸,胫骨内侧缘后方(以手4指并拢,小指下边缘紧靠内踝尖上,食指上缘所在水平线在胫骨后缘的交点,为取穴部位,见图2-6-4)。

(3)拔罐方法 单纯拔罐法。各穴拔罐后留罐10分钟,每日1次,5次为1疗程。

四、热证

(一)症状

肢体关节红肿灼热剧痛,痛不可触,得冷稍舒,多伴有发热、怕风、口渴、尿黄、烦闷不安等全身症状。

(二)治法

(1)选穴 大椎、曲池。

(2)定位 大椎:在背部正中线上,第7颈椎棘突下凹陷中(见图3-7-1)。

曲池:在肘横纹的外侧端,屈肘时当尺泽与肱骨外上髁连线中点(仰掌屈肘成 45° ,肘关节桡侧,肘横纹头为取穴部位,见图3-4-1)。

(3)拔罐方法 刺络拔罐法。取局部疼痛点及大椎、曲池两穴,三棱针点刺出血,出血量以3~5毫升为度,之后上述各穴进行拔罐,留罐10分钟,每日1次,5次为1疗程。

五、对症治疗

(一)肩关节

(1)配穴 肩髃、臂臑。

(2)定位 肩髃:在肩部,三角肌上,臂外展或向前平伸时,当肩峰前下方凹陷处[上臂外展至水平位,在肩部高骨(锁骨肩峰端)外,肩关节上出现两个凹陷,前面的凹陷为



取穴部位,见图 2-19-4]。

臂臑:在臂外侧,三角肌止点处,当曲池与肩髃连线上,曲池上 7 寸(屈肘,紧握拳,上肢用力令其紧张,三角肌下端偏内侧处为取穴部位,见图 2-19-4)。

(3)拔罐方法 风证、湿证采用单纯拔罐法;寒证拔罐后再艾灸 10 分钟;热证采用刺络拔罐法。

(二)肘关节

(1)配穴 曲池、手三里、尺泽。

(2)定位 曲池:见前。

手三里:在前臂背面桡侧,当阳溪与曲池穴连线上,肘横纹下 2 寸(桡侧肘横纹头下 2 横指,阳溪与曲池的连线上,见图 3-4-1)。

尺泽:肘横纹中,肱二头肌肌腱桡侧缘(见图 3-4-2)。

(3)拔罐方法 风证、湿证采用单纯拔罐法;寒证拔罐后再艾灸 10 分钟;热证采用刺络拔罐法。

(三)腕部

(1)配穴 阳池、阳溪、腕骨。

(2)定位 阳池:在腕背横纹中,当指总伸肌肌腱的尺侧缘凹陷处(见图 3-9-1)。

阳溪:腕背横纹桡侧,大拇指向上翘时,当拇短伸肌肌腱与拇长伸肌肌腱之间的凹陷中(见图 3-9-1)。

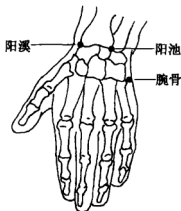


图 3-9-1 阳池、阳溪、腕骨



腕骨：在手掌尺侧，当第5掌骨基底与钩骨之间的凹陷处，赤白肉际处（见图3-9-1）。

（3）拔罐方法 风证、湿证采用单纯拔罐法；寒证拔罐后再艾灸10分钟；热证采用刺络拔罐法。

（四）指关节

（1）配穴 中渚、后溪、八邪。

（2）定位 中渚：手背，当无名指（掌指关节）的后方，第4、第5掌骨间凹陷处（见图3-9-2）。

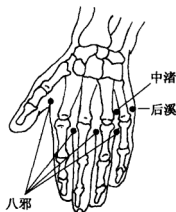


图3-9-2 中渚、后溪、八邪

后溪：在手掌尺侧，微握拳，当小指本节（第5掌指关节）后的远侧掌横纹头赤白肉际（仰掌，握拳，第5掌指关节后，有一皮肤皱褶突起，其尖端为取穴部位，见图3-9-2）

八邪：手背各指蹼后方赤白肉际处，左右共8穴（见图3-9-2）。

（3）拔罐方法 风证、湿证采用单纯拔罐法；寒证拔罐后再艾灸10分钟；热证采用刺络拔罐法。

（五）髌关节

（1）配穴 环跳、悬钟。

（2）定位 环跳：在股外侧部，侧卧屈股，当股骨大转子最凸点与髂骨裂孔连线的外1/3与中1/3交点处（侧卧位，下面的



腿伸直,以拇指指关节横纹按在大转子头上,拇指指向尾骨尖端,当拇指尖所指处为取穴部位,见图 2-23-3)。

悬钟:在小腿外侧,当外踝尖上 3 寸,腓骨前缘(见图 2-23-3)。

(3)拔罐方法 风证、湿证采用单纯拔罐法;寒证拔罐后再艾灸 10 分钟;热证采用刺络拔罐法。

(六)髌关节

(1)配穴 梁丘、膝眼、阳陵泉。

(2)定位 梁丘:屈膝,在大腿前面,当髌前上棘与髌底外侧端连线上,髌底上 2 寸(下肢用力蹬直时,髌骨外上缘上方可见一凹陷,此凹陷正中处为取穴部位,见图 3-9-3)。



图 3-9-3 梁丘、膝眼

膝眼:屈膝,在髌韧带两侧凹陷中(见图 3-9-3)。

阳陵泉:在小腿外侧,当腓骨头前下方凹陷处(坐位,屈膝成 90° ,膝关节外下方,腓骨小头前缘与下缘交叉处的凹陷,为取穴部位,见图 2-6-1)。

(3)拔罐方法 风证、湿证采用单纯拔罐法;寒证拔罐后再艾灸 10 分钟;热证采用刺络拔罐法。

(七)踝关节

(1)配穴 昆仑、申脉、丘墟。

(2)定位 昆仑:在足部外踝后方,当外踝尖与跟腱之间凹陷处(当外踝尖与跟腱连线的中点取穴,见图 3-9-4)。

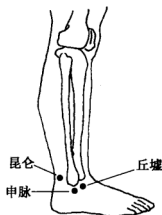


图 3-9-4 昆仑、申脉、丘墟

申脉：在足外侧部，外踝直下方凹陷中（见图 3-9-4）。

丘墟：在足外踝的前下方，当趾长伸肌肌腱的外侧凹陷处（见图 3-9-4）。

（3）拔罐方法 风证、湿证采用单纯拔罐法；寒证拔罐后再艾灸 10 分钟；热证采用刺络拔罐法。

（八）趾关节

（1）配穴 申脉、足临泣、公孙。

（2）定位 申脉：见前。

足临泣：足背外侧，第 4 跖趾关节的后方，小趾伸肌肌腱的外侧凹陷处（见图 3-9-5）。

公孙：在足内侧缘，当第 1 跖骨基底的前下方，赤白肉际处（见图 3-9-6）。

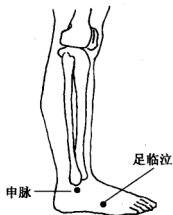


图 3-9-5 申脉、足临泣

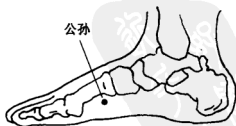


图 3-9-6 公孙



(3)拔罐方法 风证、湿证采用单纯拔罐法；寒证拔罐后再艾灸 10 分钟；热证采用刺络拔罐法。

六、注意事项

- (1)拔罐治疗本病期间应少走动和负重，多卧床静养，并注意保暖防寒。
- (2)重症患者应配合中西医药物治疗。
- (3)类风湿关节炎和风湿性关节炎拔罐疗法相同。

七、病例

王某，男性，23 岁。双腕关节疼痛 1 月余，经中西药、针灸治疗疗效不明显。查体：双腕关节局部明显肿胀、压痛，局部有温热感。穴取大椎、曲池及阳池、腕骨、阳溪，采取刺络拔罐法。取阳池、腕骨、阳溪、大椎、曲池，三棱针点刺出血，出血量以 3~5 毫升为度，之后上述各穴进行拔罐，留罐 10 分钟，每日 1 次，5 次为 1 疗程。治疗 1 疗程后，症状有所减轻，连续治疗 5 疗程，诸症消失。随访 3 年未复发。

第十节 痔 疮

痔疮是指直肠下端黏膜和肛管远侧段皮下的静脉曲张团块呈半球状隆起的肉球。如发生在肛门内的叫内痔，在肛门外的叫外痔，内外均有的为混合痔。外痔在肛门边常有增生的皮瓣，发炎时疼痛；内痔便后可见出血，颜色鲜红，附在粪便外部；痔核可出现肿胀、疼痛、瘙痒、流水、出血等，大便时会脱出肛门。一般可以分为饮食不节、损伤脾胃及湿热下注 2 型。

一、饮食不节、损伤脾胃

(一)症状

饮食不节，喜食辛辣食物，胃中灼热，便后出血，血色鲜红，肛门发痒，大便不畅，全身症状不明显。

(二)治法

- (1)选穴 气海俞、大肠俞、足三里、委中、承山。
- (2)定位 气海俞：在腰部，当第 3 腰椎棘突下，旁开 1.5 寸〔俯卧，与



肚脐中相对应处即为第2腰椎,第2腰椎往下摸1个椎体,即为第3腰椎,其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图3-10-1]。

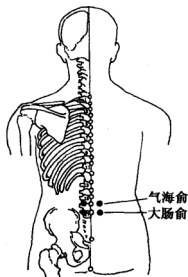


图3-10-1 气海俞、大肠俞

大肠俞:在腰部,当第4腰椎棘突下,旁开1.5寸[两侧髂前上棘之连线与脊柱之交点即为第4腰椎棘突下,其旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图3-10-1]。

足三里:在小腿前外侧,当犊鼻下3寸,距胫骨前缘一横指(中指)(站位,用同侧手张开虎口围住髌骨上外缘,余4指向下,中指尖处为取穴部位,见图2-20-4)。

委中:在腘横纹中点,当股二头肌肌腱与半腱肌肌腱的中间(见图2-23-3)。

承山:在小腿后面正中,委中与昆仑之间,当伸直小腿或足跟上提时腓肠肌肌腹下出现尖角凹陷处(腘横纹中点至外踝尖平齐处连线的中点为取穴部位,见图2-23-3)。

(3)拔罐方法 单纯拔罐法,上述穴位拔罐后留罐10分钟,每日1次,5次为1疗程。



二、湿热下注

(一) 症状

肛门沿肿痛,口干口苦,胃部疼痛,食欲不振,大便干燥或秘结,小便色黄,便时滴血。

(二) 治法

1. 方法一

(1)选穴 大肠俞、阴陵泉、承山、内庭。

(2)定位 大肠俞:见前。

阴陵泉:在小腿内侧,当胫骨内侧髁后下方凹陷处[坐位,用拇指沿小腿内侧骨内缘(胫骨内侧)由下往上推,至拇指抵膝关节下时,胫骨向内上弯曲之凹陷为取穴部位,见图 2-1-10]。

承山:见前。

内庭:在足背,当第 2、第 3 趾间,趾蹼缘后方赤白肉际处(见图 2-12-2)。

(3)拔罐方法 大肠俞、承山、阴陵泉单纯拔罐法,留罐 10 分钟;内庭三棱针点刺出血,出血量以 3~5 毫升为度,之后拔罐留罐 10 分钟,每日 1 次,5 次为 1 疗程。

2. 方法二

(1)选穴 会阳、阴陵泉、承山、三阴交。

(2)定位 会阳:在骶部,尾骨端旁开 0.5 寸(见图 3-10-2)。

阴陵泉:见前。

承山:见前。

三阴交:在小腿内侧,当足内踝尖上 3 寸,胫骨内侧缘后方(以手 4 指并拢,小指下边缘紧靠内踝尖上,食指上缘所在水平线在胫骨后缘的交点,为取穴部位,见图 3-10-3)。

(3)拔罐方法 刺络拔罐法,上述各穴用梅花针轻叩刺,以皮肤发红或微微充血为度,之后拔罐留罐 10 分钟,每日 1 次,5 次为 1 疗程。

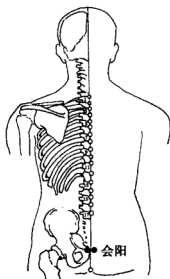


图 3-10-2 会阳

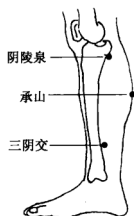


图 3-10-3 阴陵泉、承山、三阴交

三、注意事项

- (1) 拔罐治疗本病期间忌食生、冷、辛辣食物，忌劳累负重，节制房事。
- (2) 养成定时大便习惯，多吃新鲜水果、蔬菜和粗纤维食品，保持大便畅通。
- (3) 常做提肛锻炼，增强肛门括约肌的功能。

四、病例

杨某，男性，48岁。患痔疮20余年，近因进食过度辛辣食物，致使旧疾复发。1周以来大便时疼痛，出血甚多，自觉有物突出肛外，便后须缓缓托回。穴取大肠俞、气海俞、承山、委中，采取单纯拔罐法，留罐10分钟，每日1次，5次为1疗程。经治疗1疗程后，大便时疼痛已减大半，出血停止，突出物能自行缩回。共治疗3疗程临床痊愈，随访2年未复发。

第四章 泌尿生殖系统疾病

第一节 阳 痿

阳痿是指成年男子阴茎不能勃起或勃起不坚,不能进行正常性生活的一种男性疾病。少数患者由器质性病变引起,如生殖器畸形、损伤及睾丸病证;大多数患者由精神、心理、神经功能、不良嗜好、慢性疾病等因素致病,如手淫、房事过度、神经衰弱、生殖腺功能不全、糖尿病、长期饮酒、过量吸烟等。大体可分为虚证阳痿及实证阳痿 2 型。

一、虚证

(一) 症状

阴茎勃起困难,时时滑精,精薄清冷,头晕耳鸣,心跳不自主加快,自觉吸气不够,面色苍白,精神不振,腰膝酸软,畏寒肢冷。

(二) 治法

1. 方法一

(1) 选穴 肾俞、气海、关元、阴陵泉。

(2) 定位 肾俞:在腰部,当第 2 腰椎棘突下,旁开 1.5 寸[与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎,其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 3-8-1]。

气海:在下腹部,前正中线上,当脐中下 1.5 寸(见图 2-18-1)。

关元:在下腹部,前正中线上,当脐中下 3 寸。(见图 2-18-1)。

阴陵泉:在小腿内侧,当胫骨内侧髁后下方凹陷处[坐位,用拇指沿小腿内侧骨内缘(胫骨内侧)由下往上推,至拇指抵膝关节下时,胫骨向内上弯曲之凹陷为取穴部位,图 3-10-2]。

(3) 拔罐方法 灸罐法,先在上述各穴吸拔火罐,留罐 10 分钟,起罐



后用艾条点燃温灸各穴 15 分钟,以皮肤有温热感为宜,每日 1 次,10 次为 1 疗程。

2. 方法二

(1)选穴 心俞、命门、关元、中极、三阴交。

(2)定位 心俞:在背部,当第 5 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第 7 胸椎),往上推 2 个椎骨,即第 5 胸椎棘突下缘,旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 4-1-1]。

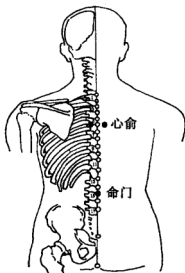


图 4-1-1 心俞、命门

命门:在腰部,当后正中线上,第 2 腰椎棘突下凹陷中。
[俯卧位,在腰部,后正中线上与脐相对处为取穴部位,见图 4-1-1]。

关元:见前。

中极:在下腹部,前正中线上,当脐中下 4 寸(见图 4-1-2)。

三阴交:在小腿内侧,当足内踝尖上 3 寸,胫骨内侧缘后方(以手 4 指并拢,小指下边缘紧靠内踝尖上,食指上缘所在水平线在胫骨后缘的交点,为取穴部位,见图 3-10-2)。

(3)拔罐方法 灸罐法,先在上述各穴吸拔火罐,留罐 10 分钟,起罐后用艾条点燃温灸各穴 15 分钟,以皮肤有温热感为宜,每日 1 次,10 次为 1 疗程。

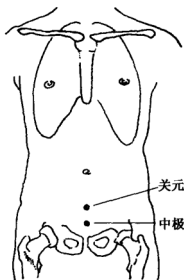


图 4-1-2 关元、中极

二、实证

(一) 症状

阴茎虽勃起,但时间短暂,多有早泄,阴囊潮湿、有异味,下肢酸重,小便赤黄,情绪抑郁或烦躁。

(二) 治法

1. 方法一

(1) 选穴 曲池、中极、血海、三阴交。

(2) 定位 曲池:在肘横纹的外侧端,屈肘时当尺泽与肱骨外上髁连线中点(仰掌屈肘成 45° ,肘关节桡侧,肘横纹头为取穴部位见图 3-4-1)。

中极:见前。

血海:屈膝,在大腿内侧,髌底内侧端上 2 寸,当股四头肌内侧头的隆起处(坐位,屈膝成 90° ,医者立于患者对面,用左手掌心对准右髌骨中央,手掌伏于其膝盖上,拇指尖所指处为取穴部位,见图 2-19-3)。

三阴交:见前

(3) 拔罐方法 单纯拔罐法,留罐 10 分钟,每日 1 次,10 次为 1 疗程。



2. 方法二

(1)选穴 关元、中极、三阴交、侠溪、行间。

(2)定位 关元：见前。

中极：见前。

三阴交：见前。

侠溪：在足背外侧，当第4、第5趾间，趾蹼缘后方赤白肉际处。

行间：在足背侧，当第1、第2趾间，趾蹼缘后方赤白肉际处(见图4-1-3)。



图4-1-3 侠溪、行间

(3)拔罐方法 单纯拔罐法，留罐10分钟，每日1次，10次为1疗程(见图4-1-3)。

三、注意事项

(1)本病多数属于功能性，阳痿患者思想负担重，因此在治疗时要帮助患者疏导压力，解除不良的心理因素，树立治愈疾病的信心。

(2)解除手淫，勿纵欲，戒烟酒，劳逸结合，增加营养，适当锻炼，学习性知识，增强性技巧。

(3)积极查治可能引发本病的其他疾病。

四、病例

李某，男性，35岁。阴茎不能勃起2年，时时滑精，伴头晕、多梦、腰膝酸软，婚前有手淫史，曾服用补肾壮阳之药效果不明显。穴取肾俞、关



元、气海、阴陵泉,采取灸罐法,先在上述各穴吸拔火罐,留罐 10 分钟,起罐后用艾条点燃温灸各穴 15 分钟,以皮肤有温热感为宜,每日 1 次,10 次为 1 疗程。治疗 1 疗程后,阴茎可勃起,但持续时间短,欠坚硬,继续治疗 5 疗程,并嘱患者平时时时艾灸足三里穴,性功能基本恢复。

第二节 遗 精

遗精是指无性交而精液自行外泄的一种男性疾病。有梦(睡眠时)而精液外泄者为梦遗;无梦(清醒时)而精液外泄者为滑精,无论是梦遗还是滑精都统称为遗精。在未婚男青年中 80%~90% 的人有遗精现象,一般一周不超过 1 次属正常的生理现象;如果一周数次或一日数次,并伴有精神萎靡、腰酸腿软、心慌气喘,则属于病理性。本病可以大体分为梦遗和滑精 2 型。

一、梦遗

(一) 症状

梦境纷纭,阳事易举,遗精有一夜数次,或数夜一次,或兼早泄,伴有头晕,心烦少寐,腰酸耳鸣,小便黄。

(二) 治法

1. 方法一

(1) 选穴 心俞、肾俞、气海、三阴交。

(2) 定位 心俞:在背部,当第 5 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第 7 胸椎),往上推 2 个椎骨,即第 5 胸椎棘突下缘,旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 4-1-1)。

肾俞:在腰部,当第 2 腰椎棘突下,旁开 1.5 寸[与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎,其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 3-8-1]

气海:在下腹部,前正中线上,当脐中下 1.5 寸(见图 2-18-1)。

三阴交:在小腿内侧,当足内踝尖上 3 寸,胫骨内侧缘后方(以手 4 指并拢,小指下边缘紧靠内踝尖上,食指



上缘所在水平线在胫骨后缘的交点,为取穴部位,见图 3-10-2)。

(3)拔罐方法 单纯拔罐法,留罐 10 分钟,每日 1 次,10 次为 1 疗程。

2. 方法二

(1)选穴 神门、关元、三阴交、太溪。

(2)定位 神门:在腕部,腕掌侧横纹尺侧端,尺侧腕屈肌肌腱的桡侧凹陷处[仰掌,豌豆骨(手掌小鱼际肌近腕部有一突起圆骨)的桡侧,掌后第一横纹上,尺侧腕屈肌腱的桡侧缘,见图 2-7-4]。

关元:在下腹部,前正中线上,当脐中下 3 寸(见图 4-1-2)。

三阴交:见前。

太溪:在足内侧内踝后方,当内踝尖与跟腱之间的凹陷处。

(由足内踝尖向后推至凹陷处(大约当内踝尖与跟腱间之中点)为取穴部位,见图 2-26-2)。

(3)拔罐方法 单纯拔罐法,留罐 10 分钟,每日 1 次,10 次为 1 疗程。

二、滑精

(一)症状

无梦而遗,甚则见色流精,滑泄频繁,腰部酸冷,面色苍白,神倦乏力,或兼阳痿,自汗,短气。

(二)治法

1. 方法一

(1)选穴 肾俞、命门、气海、关元。

(2)定位 肾俞:见前。

命门:在腰部,当后正中线上,第 2 腰椎棘突下凹陷中(俯卧位,在腰部,后正中线上与脐相对处为取穴部位,见图 4-1-1)。

气海:在下腹部,前正中线上,当脐中下 1.5 寸(见图 2-18-1)。



关元:见前。

(3)拔罐方法 灸罐法,先在上述各穴吸拔火罐,留罐 10 分钟,起罐后用艾条点燃温灸各穴 10 分钟,以皮肤有温热感为宜,每日 1 次,10 次为 1 疗程。

2. 方法二

(1)选穴 命门、腰阳关、关元、三阴交。

(2)定位 命门:见前。

腰阳关:在腰部,当后正中线上,第 4 腰椎棘突下凹陷中(俯卧位,在腰部,两髂嵴连线与后正中中线相交处为取穴部位,见图 3-7-2)。

关元:见前。

三阴交:见前。

(3)拔罐方法 灸罐法,先在上述各穴吸拔火罐,留罐 10 分钟,起罐后用艾条点燃温灸各穴 10 分钟,以皮肤有温热感为宜,每日 1 次,10 次为 1 疗程。

三、注意事项

(1)调适情志,清心寡欲,陶冶情操,积极向上,惜精养身,节制房事,解除手淫。

(2)日常起居要有规律,晚餐不宜过饱,食物宜清淡,忌辛辣刺激性食物,加强营养,适当锻炼。

(3)积极查治引发本病的其他疾病,由某些器质性疾病引起的遗精、滑精,应同时治疗原发病。

四、病例

方某,男性,24 岁。近 3 个月以来每周遗精 2~3 次,甚至在清醒时亦有滑泄,伴心烦、失眠多梦,自汗,精神疲乏,食欲欠佳等症状。曾服用六味地黄丸、补心丸、补肾丸等药物治疗均未见效。穴取肾俞、关元、气海、命门,采取灸罐法,先在上述各穴吸拔火罐,留罐 10 分钟,起罐后用艾条点燃温灸各穴 15 分钟,以皮肤温热、自我感觉舒适为宜,每日 1 次,10 次为 1 疗程。治疗 1 疗程后症状好转,继续上法治疗 3 疗程,诸症悉愈。



第三节 慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是男性泌尿和生殖系统常见病之一，多发于 20~50 岁的人群。慢性前列腺炎有排尿延迟、尿后滴尿或滴出白色前列腺液、遗精、早泄、阳痿等症状。一般分为湿热内蕴和脾肾亏虚 2 型。

一、湿热内蕴

(一) 症状

小便次数增多，余沥不尽，或小便浑浊，排尿延迟，或见尿道有涩热感，口渴等，或伴有遗精、早泄、阳痿等症状。

(二) 治法

(1) 选穴 肾俞、中极、阴陵泉、三阴交。

(2) 定位 肾俞：在腰部，当第 2 腰椎棘突下，旁开 1.5 寸〔与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎，其棘突下缘旁开约 2 横指（食、中指）处为取穴部位，见图 3-8-1〕。

中极：在下腹部，前正中线上，当脐中下 4 寸（见图 4-1-2）。

阴陵泉：在小腿内侧，当胫骨内侧髁后下方凹陷处〔坐位，用拇指沿小腿内侧骨内缘（胫骨内侧）由下往上推，至拇指抵膝关节下时，胫骨向内上弯曲之凹陷为取穴部位，见图 3-10-2〕。

三阴交：在小腿内侧，当足内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后方（以手 4 指并拢，小指下边缘紧靠内踝尖上，食指上缘所在水平线在胫骨后缘的交点，为取穴部位，见图 3-10-2）。

(3) 拔罐方法 针罐法。上述各穴用毫针针刺得气后留针 10 分钟，拔罐后留罐 10 分钟，每日 1 次，10 次为 1 疗程。

二、脾肾亏虚

(一) 症状

小便次数增多，余沥不尽，或小便浑浊，小腹坠胀，尿意不畅，面色无



华,神疲乏力,劳倦或进食油腻则发作或加重,或伴有遗精、早泄、阳痿等症状。

(二) 治法

(1) 选穴 脾俞、肾俞、命门、关元、中极。

(2) 定位 脾俞:在背部,当第 11 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸[与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎,由第 2 腰椎往上摸 3 个椎体,即为第 11 胸椎,其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 4-3-1]。

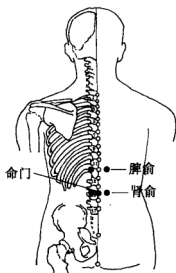


图 4-3-1 脾俞、肾俞、命门

肾俞:见前。

命门:在腰部,当后正中线上,第 2 腰椎棘突下凹陷中(俯卧位,在腰部,后正中线上与脐相对处为取穴部位,见图 4-3-1)。

关元:在下腹部,前正中线上,当脐中下 3 寸(见图 4-1-2)。

中极:见前。

(3) 拔罐方法 灸罐法。先用艾条点燃温灸各穴 15 分钟,以皮肤有温热感及人体感觉舒适为宜,之后吸拔火罐,留罐 10 分钟,每日 1 次,10 次为 1 疗程。



三、注意事项

(1)拔罐、刮痧、针灸等中医外治法对前列腺炎有较好的疗效,因为目前药物对本病尚无特效疗法,因而拔罐疗法就更有实用价值。

(2)注意个人卫生,防止尿路感染,调整饮食结构,忌食辛辣食物,节制房事,适当锻炼,增强体质。

四、病例

吕某,男性,45岁。反复尿频、尿后余沥不尽2年余,伴有腰膝酸软、神疲乏力、遗精、阳痿症状,自行服用多种补肾壮阳药物未见明显好转。穴取肾俞、中极、关元、命门,采取灸罐法,先在上述各穴吸拔火罐,留罐10分钟,起罐后用艾条点燃温灸各穴15分钟,以皮肤有温热感及人体感觉舒适为宜,每日1次,10次为1疗程。治疗1疗程后,自觉症状明显好转,继续以前法治疗2疗程,诸症悉愈。

第四节 泌尿系结石

泌尿系结石是指肾结石、输尿管结石及膀胱结石的总称。肾结石,多因尿液胶体和晶体物质失调,盐类代谢紊乱,尿路梗阻,尿路感染,尿路异物等引发。输尿管结石,多因肾结石下移而继发。膀胱结石,多呈继发性和地区性。泌尿系结石的临床表现为:尿频、尿急、尿痛、血尿、腰腹绞痛、剧痛难忍,多呈阵发性剧烈发作,患者坐立不安、面色苍白、恶心呕吐、冷汗淋漓,疼痛可沿输尿管向大腿内侧及外生殖器部位放射。膀胱结石还会引起排尿突然中断、尿道剧痛和尿潴留。一般分为湿热下注和脾肾亏虚2型。

一、湿热下注

(一)症状

尿中时夹有砂石,小便艰涩,或排尿时突然中断,尿道疼痛,少腹拘急,或腰腹绞痛,尿中带血。

(二)治法

(1)选穴 肾俞、膀胱俞、中极、三阴交。



- (2)定位 肾俞:在腰部,当第2腰椎棘突下,旁开1.5寸[与肚脐中相对应处即为第2腰椎,其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图4-4-1]。

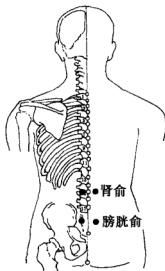


图 4-4-1 肾俞、膀胱俞

膀胱俞:在骶部,当骶正中嵴旁1.5寸,平第2骶后孔[俯卧位,先摸骶后上嵴内缘下,其与背脊正中线之间为第2骶后孔,平该孔的椎体为第2骶椎,其旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图4-4-1]。

中极:在下腹部,前正中线上,当脐中下4寸(见图4-1-2)。

三阴交:在小腿内侧,当足内踝尖上3寸,胫骨内侧缘后方(以手4指并拢,小指下边缘紧靠内踝尖上,食指上缘所在水平线在胫骨后缘的交点,为取穴部位,见图3-10-2)。

- (3)拔罐方法 单纯拔罐法。上述各穴拔罐后留罐10分钟,每日1次,3次为1疗程。

二、脾肾亏虚

(一)症状

腰腹绞痛、剧痛难忍,呈阵发性剧烈发作,坐立不安,面色苍白,恶心



呕吐,冷汗淋漓,疼痛可沿输尿管向大腿内侧及外生殖器部位放射,伴有尿频、尿痛等。

(二) 治法

(1) 选穴 肾俞、膀胱俞、气海、关元、中极。

(2) 定位 肾俞:见前。

膀胱俞:见前。

气海:在下腹部,前正中线上,当脐中下 1.5 寸(见图 4-4-2)。

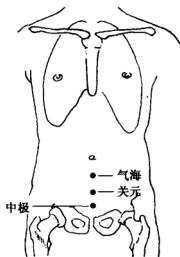


图 4-4-2 气海、关元、中极

关元:在下腹部,前正中线上,当脐中下 3 寸(见图 4-4-2)。

中极:在下腹部,前正中线上,当脐中下 4 寸(见图 4-4-2)。

(3) 拔罐方法 针罐法。上述各穴用毫针针刺得气后留针 10 分钟,拔罐后留罐 10 分钟,起罐后再用艾条温和灸上述各穴,以皮肤有温热感为度,每日 1 次,3 次为 1 疗程。

三、注意事项

(1) 拔罐对肾绞痛等泌尿系结石有一定的镇痛效果,但若结石过大,疼痛频繁发作,应采取中西医药物或手术治疗。

(2) 日常生活注意饮食控制,忌食油腻食物、戒酒。



四、病例

谢某,男,26岁。腰腹剧痛,小便不利12小时,曾行B超检查,提示为泌尿系结石,注射止痛剂数小时后,剧痛又发作。疼痛从肾区向下腹、阴部发射,呈绞痛状,检查:痛苦表情,面色发青,辗转不宁,伴有肢冷汗出,左肾区叩击痛(++++)。穴取肾俞、中极、膀胱俞、关元、气海,采取针罐法,上述各穴用毫针针刺得气后留针10分钟,后拔罐留罐10分钟,起罐后再用艾条温和灸上述各穴,以皮肤有温热感为度。每日1次,3次为1疗程,治疗当天疼痛完全缓解。

第五节 水肿(肾炎)

肾炎是由溶血性链球菌感染后引发的一种变态反应性疾病,分急性肾炎(中医称阳水)和慢性肾炎(中医称阴水)两种。肾炎的起因多为肺、脾、肾三脏的气化功能失调,导致水液潴留过量而引起水肿。急性肾炎发病急骤,慢性肾炎则反复迁延,甚至持续数月至数年。肾炎的临床表现:初起头面、眼睑水肿,继而肿及四肢、全身,并伴有血尿、贫血、蛋白尿、高血压、大小便不利;晚期出现眼底病变及肾功能不全。急性期上半身浮肿明显,慢性期腰部以下浮肿明显。一般分为实证、虚证2型。

一、实证

(一)症状

眼睑浮肿,继则四肢及全身皆肿,皮肤按之凹陷,来势较急,可伴有恶寒、发热、咽喉肿痛、肢节酸重及小便不利或身体困重、胸闷、胃口差、恶心欲吐等症状。

(二)治法

1. 方法一

(1)选穴 外关、风门、肾俞、阴陵泉。

(2)定位 外关:在前臂背侧,当阳池与肘尖的连线上,腕背横纹上2寸,尺骨与桡骨之间(见图2-21-2)。

风门:在背部,当第2胸椎棘突下,旁开1.5寸[大椎穴往



下推 2 个椎骨,其下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 3-2-1]。

肾俞:在腰部,当第 2 腰椎棘突下,旁开 1.5 寸[与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎,其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 4-4-1]。

阴陵泉:在小腿内侧,当胫骨内侧髁后下方凹陷处[坐位,用拇指沿小腿内侧骨内缘(胫骨内侧)由下往上推,至拇指抵膝关节下时,胫骨向内上弯曲之凹陷为取穴部位,见图 3-10-2]。

(3)拔罐方法 单纯拔罐法,拔罐后留罐 10 分钟,每日 1 次,5 次为 1 疗程。

2. 方法二

(1)选穴 尺泽、外关、合谷、肺俞、三焦俞、阴陵泉。

(2)定位 尺泽:肘横纹中,肱二头肌肌腱桡侧缘(见图 3-4-2)。

外关:见前。

合谷:第 1、第 2 掌骨间,当第 2 掌骨桡侧的中点处(以一手的拇指掌面指关节横纹,放在另一手的拇、食指的指蹼缘上,屈指当拇指尖尽处为取穴部位,见图 2-21-2)。

肺俞:在背部,当第 3 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸[大椎穴往下推 3 个椎骨,即为第 3 胸椎,其下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 4-5-1]。

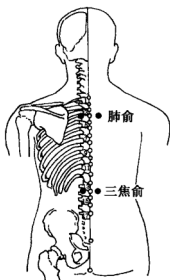


图 4-5-1 肺俞、三焦俞



三焦俞:在腰部,当第1腰椎棘突下,旁开1.5寸[与肚脐中相对应处即为第2腰椎,由第2腰椎往上摸1个椎体,即为第1腰椎,其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图4-5-1]。

阴陵泉:见前。

(3) **拔罐方法** 单纯拔罐法,拔罐后留罐10分钟,每日1次,5次为1疗程。

二、虚证

(一) 症状

身肿,腰以下为甚,按之凹陷不易恢复,小便短少,面色萎黄,胃口差,大便质稀,伴有神疲肢冷,脘腹胀闷,或有不自主心跳加快、气促、腰部冷痛酸重,面色苍白或灰暗。

(二) 治法

1. 方法一

(1) **选穴** 肾俞、气海俞、大肠俞、关元。

(2) **定位** 肾俞:见前。

气海俞:在腰部,当第3腰椎棘突下,旁开1.5寸[俯卧,与肚脐中相对应处即为第2腰椎,第2腰椎往下摸1个椎体,即为第3腰椎,其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图4-5-2]。

大肠俞:在腰部,当第4腰椎棘突下,旁开1.5寸[两侧髂前上棘之连线与脊柱之交点即为第4腰椎棘突下,其旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图4-5-2]。

关元:在下腹部,前正中线上,当脐中下3寸(见图4-1-2)。

(3) **拔罐方法** 灸罐法。先用艾条点燃温灸各穴15分钟,以皮肤有温热感及人体感觉舒适为宜,之后吸拔火罐,留罐10分钟,每日1次,10次为1疗程。

2. 方法二

(1) **选穴** 脾俞、三焦俞、肾俞、水分、足三里、三阴交。

(2) **定位** 脾俞:在背部,当第11胸椎棘突下,旁开1.5寸[与肚脐中相对应处即为第2腰椎,由第2腰椎往上摸3个椎

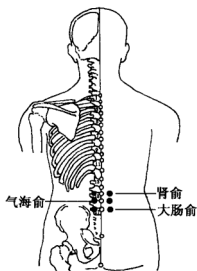


图 4-5-2 肾俞、气海俞、大肠俞

体,即为第 11 胸椎,其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 4-5-3]。

三焦俞:在腰部,当第 1 腰椎棘突下,旁开 1.5 寸[与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎,由第 2 腰椎往上摸 1 个椎体,即为第 1 腰椎,其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 4-5-3]。

肾俞:见前。

水分:在上腹部,前正中线上,当脐中上 1 寸(见图 4-5-4)。

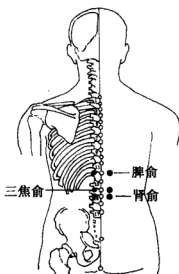


图 4-5-3 脾俞、三焦俞、肾俞

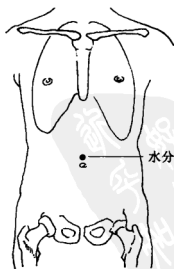


图 4-5-4 水分



足三里：在小腿前外侧，当犊鼻下 3 寸，距胫骨前缘一横指（中指）（站位，用同侧手张开虎口围住髌骨上外缘，余 4 指向下，中指尖处为取穴部位，见图 2-20-4）。

三阴交：在小腿内侧，当足内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后方（以手 4 指并拢，小指下边缘紧靠内踝尖上，食指上缘所在水平线在胫骨后缘的交点，为取穴部位，见图 3-10-2）。

（3）拔罐方法 灸罐法。先用艾条点燃温灸各穴 15 分钟，以皮肤有温热感及人体感觉舒适为宜，之后吸拔火罐，留罐 10 分钟，每日 1 次，10 次为 1 疗程。

三、注意事项

（1）拔罐治疗肾炎需要一定的周期，一般经过 2~3 疗程方有显效，因此患者要有耐心和决心，配合治疗。

（2）肾炎患者要注意饮食调节，对已有水肿症状的患者，初期应吃无盐饮食；肿势渐退后（大约 3 个月），可进少盐饮食，待病情好转后逐渐增加食盐量。

（3）应忌酒，禁食辛辣、醋、虾、蟹、生冷食品。

（4）注意摄生，起居有时，预防感冒，不宜过度疲劳，尤应节制房事，以免耗费真元。

（5）积极查治可能会引发肾炎的其他疾病。

四、病例

周某，男性，18 岁。患急性肾小球肾炎 2 天，症见全身浮肿，少尿（每天约 500 毫升），尿液浑浊，伴头痛、发热（ $T\ 38.4^{\circ}\text{C}$ ）、恶寒、腰酸痛、恶心、疲乏，血压轻度增高（150/90mmhg）。尿常规：红细胞（+++）、白细胞（++）、蛋白（+++）、透明管型（++）。病后已服用中药 2 剂，尿液未见明显增多，诸症也未改善。穴取肾俞、外关、阴陵泉、风门，采取单纯拔罐法，拔罐后留罐 10 分钟，每日 1 次，5 次为 1 疗程。治疗 3 天后，尿液每日排出量已增至 1000 毫升，全身水肿有所消退。治疗 2 疗程后，尿量增至 1500 毫升左右，水肿基本消除，血压正常。尿常规检查：红细胞（+），蛋白（+），管型（+）。此后改为隔天治疗 1 次，再连续治疗 2 疗程，尿常规检查正常，告愈。



第六节 尿潴留(癃闭)

尿潴留是指膀胱内潴留大量尿液而不能排出的一种病证,属于传统医学的“癃闭”范畴。传统医学认为,小便量少,点滴而下,病势较缓者称之为“癃”;小便闭塞,点滴不通,病势较急者称之为“闭”。癃为闭之缓,闭为癃之甚,其性则一,故统称为“癃闭”。现代医学认为,本病具有发病迅速,病势较急,膀胱区有锐利疼痛和高度尿意,但不能排尿的特点。发病原因有机械性梗阻和动力性梗阻两类。前者通常因尿道及膀胱有器质性病变导致;后者由排尿功能障碍所引起。一般分为膀胱湿热、膀胱麻痹2型。

一、膀胱湿热

(一)症状

小便点滴不通,或量少而短赤灼热,小腹胀满,口苦口黏,或口渴不欲饮,或大便不通。

(二)治法

1. 方法一

(1)选穴 膀胱俞、中极、曲骨、阴陵泉、行间。

(2)定位 膀胱俞:在骶部,当骶正中嵴旁1.5寸,平第2骶后孔[俯卧位,先摸髂后上嵴内缘下,其与背脊正中线之间为第2骶后孔,平该孔的椎体为第2骶椎,其旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图4-4-1]。

中极:在下腹部,前正中线上,当脐中下4寸(见图4-6-1)。

曲骨:在下腹部,当前正中线上,耻骨联合上缘的中点处(见图4-6-1)。

阴陵泉:在小腿内侧,当胫骨内侧髁后下方凹陷处[坐位,用拇指沿小腿内侧骨内缘(胫骨内侧)由下往上推,至拇指抵膝关节下时,胫骨向内上弯曲之凹陷为取穴部位,见图3-10-2]。

行间:在足背侧,当第1、第2趾间,趾蹼缘的后方赤白肉

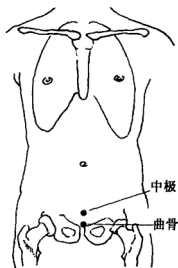


图 4-6-1 中极、曲骨

际处(见图 2-6-3)。

(3)拔罐方法 刺络拔罐法。行间穴用梅花针轻叩刺,以皮肤发红或微微出血为度,余穴拔罐后留罐 10 分钟,每日 1 次,3 次为 1 疗程。

2. 方法二

(1)选穴 膀胱俞、中极、阴陵泉、三阴交。

(2)定位 膀胱俞:见前。

中极:见前。

阴陵泉:见前。

三阴交:在小腿内侧,当足内踝尖上 3 寸,胫骨内侧缘后方(以手 4 指并拢,小指下边缘紧靠内踝尖上,食指上缘所在水平线在胫骨后缘的交点,为取穴部位,见图 3-10-2)。

(3)拔罐方法 刺络拔罐法,上述各穴用梅花针轻叩刺,以皮肤发红或微微出血为度,之后拔罐后留罐 10 分钟,每日 1 次,3 次为 1 疗程。

二、膀胱麻痹

(一)症状

小便点滴而下,或尿如细线,甚则阻塞不通,伴有小腹胀满疼痛。



(二) 治法

1. 方法一

(1)选穴 关元、中极、腰阳关、次髂。

(2)定位 关元:在下腹部,前正中线上,当脐中下3寸(见图4-1-2)。
中极:见前。

腰阳关:在腰部,当后正中线上,第4腰椎棘突下凹陷中。

(俯卧位,在腰部,两髂嵴连线与后正中中线相交处为取穴部位,见图2-23-1)。

次髂:在髂部,当髂后上棘内下方,适对第2骶后孔处(俯卧,骨盆后面,从髂嵴最高点向内下方髂角两侧循摸一高骨突起,即是髂后上棘,与之平齐,髂骨正中突起处是第1骶椎棘突,髂后上棘与第2骶椎棘突之间即第2骶后孔,此为取穴部位,见图2-23-1)。

(3)拔罐方法 灸罐法。先用艾条点燃温灸各穴15分钟,以皮肤有温热感及人体感觉舒适为宜,之后吸拔火罐,留罐10分钟,每日1次,3次为1疗程。

2. 方法二

(1)选穴 膈俞、膀胱俞、气海、中极。

(2)定位 膈俞:在背部,当第7胸椎棘突下,旁开1.5寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第7胸椎),其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图3-8-1]。

膀胱俞:见前。

气海:在下腹部,前正中线上,当脐中下1.5寸(见图2-7-5)。

中极:见前。

(3)拔罐方法 单纯拔罐法,拔罐后留罐10分钟,每日1次,3次为1疗程。

三、注意事项

拔罐疗法对由排尿功能障碍引起的尿潴留治疗效果较好,在治疗同时要积极查治引发尿潴留的其他疾病。



四、病例

吴某,男性,36岁。阑尾切除术后尿闭3天。症见小腹胀满,心烦口渴,小便少,尿道灼热疼痛,查体:膀胱充盈。诊断为急性尿潴留。穴取中极、曲骨、阴陵泉、曲池、大椎,采取刺络拔罐法,曲池、大椎2穴用梅花针轻叩刺,以皮肤发红或微微出血为度,2穴与余3穴拔罐后留罐10分钟,每日1次,3次为1疗程。治疗时立即解小便200毫升。连续治疗2疗程,排尿通畅而痊愈。



第五章 妇科疾病

第一节 月经不调

月经不调是指月经的周期、时间长短、颜色、经量、质地等发生异常改变的一种妇科常见疾病。临床表现为月经时间的提前或延后、量或多或少、颜色或鲜红或淡红、经质或清稀或赤稠,并伴有头晕、心跳快、心胸烦闷,容易发怒、夜晚睡眠不好、小腹胀满、腰酸腰痛、精神疲倦等症状。大多患者都由于体质虚弱、内分泌失调所致。大致分为肾虚、气滞血瘀、血热 3 型。

一、肾虚

(一) 症状

月经周期先后无定,量少,色淡红或暗红,经质清稀。腰膝酸软,足跟痛,头晕耳鸣,或小腹自觉发冷,或夜尿较多。

(二) 治法

1. 方法一

(1)选穴 肾俞、气海、关元、三阴交、照海。

(2)定位 肾俞:在腰部,当第 2 腰椎棘突下,旁开 1.5 寸[[与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎,其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 4-5-2]。

气海:在下腹部,前正中线上,当脐中下 1.5 寸。(见图 2-7-5)

关元:在下腹部,前正中线上,当脐中下 3 寸。(见图 2-7-5)

三阴交:在小腿内侧,当足内踝尖上 3 寸,胫骨内侧缘后方(以手 4 指并拢,小指下边缘紧靠内踝尖上,食指上缘所在水平线在胫骨后缘的交点,为取穴部位,见图 5-1-1)。

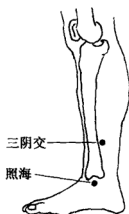


图 5-1-1 三阴交、照海

照海：在足内侧，内踝尖下方凹陷处（见图 5-1-1）。

（3）拔罐方法 灸罐法。先用艾条点燃温灸各穴 15 分钟，以皮肤有温热感及人体感觉舒适为宜，之后吸拔火罐，留罐 10 分钟，每日 1 次，10 次为 1 疗程。

2. 方法二

（1）选穴 肾俞、命门、气穴、关元、太溪。

（2）定位 肾俞：见前。

命门：在腰部，当后正中线上，第 2 腰椎棘突下凹陷中（俯卧位，在腰部，后正中线上与脐相对处为取穴部位，见图 4-3-1）

气穴：在下腹部，当脐中下 3 寸，前正中线旁开 0.5 寸（见图 5-1-2）。

关元：见前。

太溪：在足内侧内踝后方，当内踝尖与跟腱之间的凹陷处 [由足内踝尖向后推至凹陷处（大约当内踝尖与跟腱间之中点）为取穴部位，见图 2-26-3）。

（3）拔罐方法 灸罐法。先用艾条点燃温灸各穴 15 分钟，以皮肤有温热感及人体感觉舒适为宜，之后吸拔火罐，留罐 10 分钟，每日 1 次，10 次为 1 疗程。

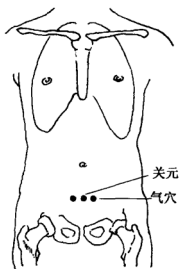


图 5-1-2 气穴、关元

二、气滞血瘀

(一) 症状

月经或提前或延后,经量或多或少,颜色紫红,有血块,月经过程不顺利;或伴小腹疼痛,怕按;或有肋肋部、乳房、少腹等胀痛,胸部不舒服。

(二) 治法

1. 方法一

(1)选穴 膈俞、肝俞、期门、中极、血海。

(2)定位 膈俞:在背部,当第7胸椎棘突下,旁开1.5寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第7胸椎),其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图2-19-6]。

肝俞:在背部,当第9胸椎棘突下,旁开1.5寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第7胸椎),往下推2个椎骨,即第9胸椎棘突下缘,旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图2-19-6]。

期门:在胸部,当乳头直下,第6肋间隙,前正中线旁开4寸(男性可取任意体位,女性取卧位,乳头直下,往下数两根肋骨处为取穴部位,见图2-15-2)。



中极：在下腹部，前正中线上，当脐中下 4 寸（见图 4-6-1）。

血海：屈膝，在大腿内侧，髌底内侧端上 2 寸，当股四头肌内侧头的隆起处（坐位，屈膝成 90° ，医者立于患者对面，用左手掌心对准右髌骨中央，手掌伏于其膝盖上，拇指尖所指处为取穴部位，见图 2-19-3）。

（3）拔罐方法 刺络拔罐法。膈俞、肝俞两穴用梅花针点叩刺出血，以皮肤微微出血为度，之后拔罐，以局部有少量血点冒出皮肤为度。余穴采用单纯拔罐法，留罐 10 分钟，每日 1 次，10 次为 1 疗程。

2. 方法二

（1）选穴 归来、血海、蠡沟、三阴交、太冲。

（2）定位 归来：在下腹部，当脐中下 4 寸，距前正中线 2 寸（前正中线上，耻骨联合上缘上 1 横指处，再旁开 2 横指处为取穴部位，见图 5-1-3）。

血海：见前。

蠡沟：在小腿内侧，当足内踝尖上 5 寸，胫骨内侧面的中央（见图 5-1-4）。

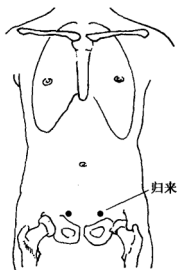


图 5-1-3 归来

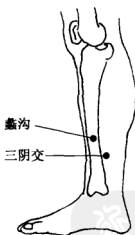


图 5-1-4 蠡沟、三阴交

三阴交：在小腿内侧，当足内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后方（以手 4 指并拢，小指下边缘紧靠内踝尖上，食指上缘所在水平线在胫骨后缘的交点，为取穴部位，见图 5-1-4）。



太冲:在足背侧,当第1跖骨间隙的后方凹陷处[由第1、第2趾间缝纹向足背上推,至其两骨联合缘凹陷中(约缝纹头上2横指)处,为取穴部位,见图2-6-3]。

(3) **拔罐方法** 刺络拔罐法。太冲穴用梅花针点刺出血,以皮肤发红或微微出血为度。余穴拔罐后留罐10分钟,再艾灸归来穴约15分钟,以局部红晕为度。每日1次,10次为1疗程。

三、血热

(一) 症状

月经提前,量多,颜色深红或紫红,质稠黏,有血块;伴心胸烦闷、容易发怒,面色发红,口干,小便短黄,大便秘结。

(二) 治法

1. 方法一

(1) **选穴** 大椎、曲池、中极、三阴交、隐白。

(2) **定位** 大椎:在背部正中线上,第7颈椎棘突下凹陷中(见图3-7-1)。

曲池:在肘横纹的外侧端,屈肘时当尺泽与肱骨外上髁连线中点(仰掌屈肘成 45° ,肘关节桡侧,肘横纹头为取穴部位,见图3-4-1)。

中极:见前。

三阴交:见前。

隐白:在足大趾末节内侧,距趾甲角0.1寸(足大趾内侧,由大趾趾甲内侧缘与下缘各作一垂线之交点为取穴部位,见图5-1-5)。

(3) **拔罐方法** 刺络拔罐法。曲池、大椎及隐白三穴用三棱针点刺出血,出血量以3~5ml为度,余穴拔罐,留罐10分钟,每日1次,10次为1疗程。

2. 方法二

(1) **选穴** 血海、地机、三阴交、行间。

(2) **定位** 血海:见前。

地机:在小腿内侧,当内踝尖与阴陵泉的连线上,阴陵泉下3寸。(阴陵泉下3寸,胫骨内侧缘,见图5-1-6)。

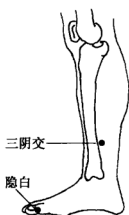


图 5-1-5 三阴交、隐白

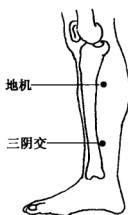


图 5-1-6 地机、三阴交

三阴交:见前。

行间:在足背侧,当第 1、第 2 趾间,趾蹼缘的后方赤白肉际处(见图 2-6-3)。

(3)拔罐方法 行间穴用梅花针轻叩刺,以皮肤发红或微微出血为度,余穴拔罐后留罐 10 分钟,每日 1 次,10 次为 1 疗程。

四、注意事项

治疗期间患者要注意饮食的调节,保暖防寒,劳逸结合,心情乐观;适当锻炼身体,增强体质,注意经期卫生,经期忌过性生活。

五、病例

甘某,女性,25 岁。月经先后不定期 5 年,或提前 1 周,或错后十余日,月经量不多,经质清稀,伴有腰膝酸软,胃纳不佳,少腹胀痛。穴取肾俞、关元、气海、照海、三阴交,采取灸罐法,上述各穴用艾条行温和灸 15 分钟,以皮肤感觉温热、舒适感为度,之后各穴拔罐后留罐 10 分钟,每日 1 次,10 次为 1 疗程。治疗 2 疗程后患者上述症状有所改善,继续以上法巩固治疗 1 疗程,诸症悉愈,随访半年未见复发。

第二节 痛 经

痛经是指妇女月经来潮时及行经前后出现小腹胀痛和下腹剧痛等症状。痛经有原发性和继发性之分。原发性痛经是指月经初潮时就有发



生,妇检时生殖器官并无器质性病变者;继发性痛经是因子宫内膜移位,急、慢性盆腔炎,子宫狭窄、阻塞等生殖器官器质性病变所引起的疼痛。按病因、疼痛性质及其发生时间不同主要分为气滞血瘀、寒湿凝滞及气血虚弱3型。

一、气滞血瘀

(一)症状

经前或行经第一二天,小腹胀痛,怕按,甚则小腹剧痛而发生恶心、呕吐,伴胸胁作胀,或经量少,或经行不畅,经色紫暗有块,血块排出后痛减,经净疼痛消失。

(二)治法

1. 方法一

(1)选穴 膈俞、肝俞、次髂、中极、血海。

(2)定位 膈俞:在背部,当第7胸椎棘突下,旁开1.5寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第7胸椎),其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图5-2-1]。

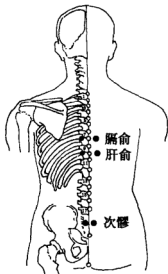


图 5-2-1 膈俞、肝俞、次髂

肝俞:在背部,当第9胸椎棘突下,旁开1.5寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第7胸椎),往下推2个椎骨,即第



9 胸椎棘突下缘,旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 5-2-1]。

次髎:在髻部,当髂后上棘内下方,适对第 2 骶后孔处(俯卧,骨盆后面,从髂嵴最高点向内下方骶角两侧循摸一高骨突起,即是髂后上棘,与之平齐,髂骨正中突起处是第 1 骶椎棘突,髂后上棘与第 2 骶椎棘突之间即第 2 骶后孔,此为取穴部位,见图 5-2-1)。

中极:在下腹部,前正中线上,当脐中下 4 寸(见图 4-6-1)。

血海:屈膝,在大腿内侧,髌底内侧端上 2 寸,当股四头肌内侧头的隆起处(坐位,屈膝成 90° ,医者立于患者对面,用左手掌心对准右髌骨中央,手掌伏于其膝盖上,拇指尖所指处为取穴部位,见图 2-19-3)。

(3) **拔罐方法** 刺络拔罐法。膈俞、肝俞两穴用梅花针叩刺出血,以皮肤微微出血为度,之后拔罐,以局部有少量血点冒出皮肤为度。余穴采用单纯拔罐法,留罐 10 分钟,每日 1 次,10 次为 1 疗程。

2. 方法二

(1) **选穴** 气海、曲泉、三阴交、太冲。

(2) **定位** 气海:在下腹部,前正中线上,当脐中下 1.5 寸(见图 2-18-1)。

曲泉:在膝内侧,屈膝,当膝关节内侧面横纹内侧端,股骨内侧面髌的后缘,半腱肌、半膜肌止端的前缘凹陷处[屈膝端坐,当膝内侧高骨(股骨内上髁)后缘,位于两筋前方,腘横纹头上方处为取穴部位,见图 5-2-2]。

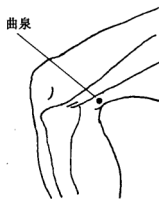


图 5-2-2 曲泉





三阴交：在小腿内侧，当足内踝尖上3寸，胫骨内侧缘后方（以手4指并拢，小指下边缘紧靠内踝尖上，食指上缘所在水平线在胫骨后缘的交点，为取穴部位，见图5-1-6）。

太冲：在足背侧，当第1跖骨间隙的后方凹陷处〔由第1、第2趾间缝纹向足背上推，至其两骨联合缘凹陷中（约缝纹头上2横指）处，为取穴部位，见图2-6-3〕。

（3）拔罐方法 太冲穴用梅花针叩刺出血，以皮肤微微出血为度。余穴采用单纯拔罐法，留罐10分钟，每日1次，10次为1疗程。

二、寒湿凝滞

（一）症状

月经前数日或经期小腹自觉冷痛，得温热则疼痛减轻，按小腹觉疼痛加重，经量少，经色暗黑或有血块，或有怕冷、身疼。

（二）治法

1. 方法一

（1）选穴 肾俞、中极、阴陵泉、三阴交。

（2）定位 肾俞：在腰部，当第2腰椎棘突下，旁开1.5寸〔与肚脐中相对应处即为第2腰椎，其棘突下缘旁开约2横指（食、中指）处为取穴部位，见图4-5-3〕。

中极：见前。

阴陵泉：在小腿内侧，当胫骨内侧髁后下方凹陷处〔坐位，用拇指沿小腿内侧骨内缘（胫骨内侧）由下往上推，至拇指抵膝关节下时，胫骨向内上弯曲之凹陷为取穴部位，见图3-10-2〕。

三阴交：见前。

（3）拔罐方法 灸罐法。先用艾条点燃温灸各穴15分钟，以皮肤有温热感及人体感觉舒适为宜，之后吸拔火罐，留罐10分钟，每日1次，10次为1疗程。

2. 方法二

（1）选穴 水道、中极、地机、三阴交。



- (2)定位 水道:在下腹部,当脐中下 3 寸,距前正中线 2 寸(见图 5-2-3)。

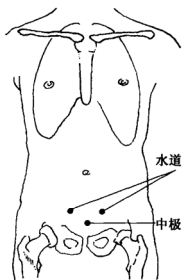


图 5-2-3 水道、中极

中极:见前。

地机:在小腿内侧,当内踝尖与阴陵泉的连线上,阴陵泉下 3 寸(阴陵泉下 3 寸,胫骨内侧缘,见图 5-1-6)。

三阴交:见前。

(3)拔罐方法 灸罐法。先用艾条点燃温灸各穴 15 分钟,以皮肤有温热感及人体感觉舒适为宜,之后吸拔火罐,留罐 10 分钟,每日 1 次,10 次为 1 疗程。

三、气血虚弱

(一)症状

经后一二日或经期小腹隐隐作痛,喜欢揉按腹部,月经量少,色淡质薄,或神疲无力,或面色差,或食少,大便清稀。

(二)治法

1. 方法一

(1)选穴 脾俞、气海俞、关元、足三里。



(2)定位 脾俞:在背部,当第11胸椎棘突下,旁开1.5寸[与肚脐中相对应处即为第2腰椎,由第2腰椎往上摸3个椎体,即为第11胸椎,其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图4-5-3]。

气海俞:在腰部,当第3腰椎棘突下,旁开1.5寸[俯卧,与肚脐中相对应处即为第2腰椎,第2腰椎往下摸1个椎体,即为第3腰椎,其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图4-5-2]。

关元:在下腹部,前正中线上,当脐中下3寸(见图5-1-2)。

足三里:在小腿前外侧,当犊鼻下3寸,距胫骨前缘一横指(中指)(站位,用同侧手张开虎口围住髌骨上外缘,余4指向下,中指尖处为取穴部位,见图2-20-4)。

(3)拔罐方法 灸罐法。先用艾条点燃温灸各穴15分钟,以皮肤有温热感及人体感觉舒适为宜,之后吸拔火罐,留罐10分钟,每日1次,10次为1疗程。

2. 方法二

(1)选穴 脾俞、次髎、气海、足三里、三阴交。

(2)定位 脾俞:见前。

次髎:见前。

气海:见前。

足三里:见前。

三阴交:见前。

(3)拔罐方法 灸罐法。先用艾条点燃温灸各穴15分钟,以皮肤有温热感及人体感觉舒适为宜,之后吸拔火罐,留罐10分钟,每日1次,10次为1疗程。

四、注意事项

(1)拔罐治疗痛经效果较好,但疗程较长,一般要连续治疗2~3个月经周期,患者要有信心配合治疗。

(2)治疗期间要注意饮食的调节,忌食生冷、辛辣食物,戒烟酒,保暖防寒,保持心情舒畅,消除紧张和压力,经期不宜洗冷水浴和游泳,忌过性生活。

(3)要积极查治可能引发痛经的原发病症。



五、病例

吕某,女性,24岁。未婚,月经15岁初潮,经量一贯偏少,有血块,经色较暗。每次行经期间均出现小腹胀痛,疼痛剧烈时甚至有恶心呕吐、出冷汗、四肢冰冷等症状,需服用止痛药止痛。穴取血海、膈俞、肝俞、中极、次髂,采取刺络拔罐法,上述各穴用梅花针点刺出血,以皮肤发红或微微出血为度,之后拔罐,留罐10分钟,每日1次,10次为1疗程。施术当天疼痛明显减轻,用该法在以后每次月经前约3天开始施术,每日1次,连续施术3疗程,结果2年来除经期偶有小腹隐痛、轻微腰酸之外,未见剧烈疼痛出现。

第三节 崩漏

崩漏是指妇女每次月经快结束时仍继续有下血症状,并且一直淋漓不断,或不在月经期内阴道大出血。现代医学认为,崩漏是多种妇科疾病所表现的共有症状,如功能性子宫出血,女性生殖器炎症、肿瘤等所引发的阴道出血,都属于崩漏范畴。一般可以分为血热、血瘀及脾虚3型。

一、血热

(一) 症状

经血不按月经正常时间而下,量多,或淋漓不净,色深红或紫红,质地黏稠,口渴喜饮水,自觉胸中烦热,或有发热,小便黄或大便干结。

(二) 治法

1. 方法一

(1) 选穴 大椎、曲池、中极、水泉、隐白。

(2) 定位 大椎:在背部正中线上,第7颈椎棘突下凹陷中(见图3-7-1)。

曲池:在肘横纹的外侧端,屈肘时当尺泽与肱骨外上髁连线中点(仰掌屈肘成 45° ,肘关节桡侧,肘横纹头为取穴部位,见图3-4-1)。

中极:在下腹部,前正中线上,当脐中下4寸(见图5-2-3)。



水泉：在足内侧内踝后下方，当太溪直下1寸（指寸），跟骨结节内侧凹陷处（见图5-3-1）。

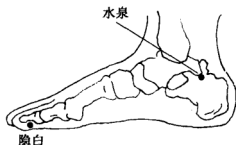


图5-3-1 水泉、隐白

隐白：在足大趾末节内侧，距趾甲角0.1寸（足大趾内侧，由大趾趾甲内侧缘与下缘各作一垂线之交点为取穴部位，见图5-3-1）。

（3）拔罐方法 刺络拔罐法，曲池、大椎及隐白3穴用三棱针点刺出血，出血量以3~5ml为度，之后上述5穴（除隐白外）拔罐，留罐10分钟，每日1次，10次为1疗程。

2. 方法二

（1）选穴 曲池、血海、三阴交、隐白。

（2）定位 曲池：见前。

血海：屈膝，在大腿内侧，髌底内侧端上2寸，当股四头肌内侧头的隆起处（坐位，屈膝成90°，医者立于患者对面，用左手掌心对准右髌骨中央，手掌伏于其膝盖上，拇指尖所指处为取穴部位，见图2-19-3）。

三阴交：在小腿内侧，当足内踝尖上3寸，胫骨内侧缘后方（以手4指并拢，小指下边缘紧靠内踝尖上，食指上缘所在水平线在胫骨后缘的交点，为取穴部位，见图5-1-5）。

隐白：见前。

（3）拔罐方法 刺络拔罐法，曲池、大椎及隐白三穴用三棱针点刺出血，出血量以3~5毫升为度，之后上述4穴（除隐白外）拔罐，留罐10分钟，每日1次，10次为1疗程。



二、血瘀

(一) 症状

经血不按月经正常时间而下，一会儿来，一会儿停止，或一直淋漓不净，或很久未按时来正常月经，又突然下血，且量多，继而一直淋漓不断，色紫暗有血块，小腹有下坠，胀痛的感觉。

(二) 治法

1. 方法一

(1) 选穴 膈俞、中极、血海、三阴交、隐白。

(2) 定位 膈俞：在背部，当第7胸椎棘突下，旁开1.5寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第7胸椎)，其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位，见图5-2-1]。

中极：见前。

血海：见前。

三阴交：见前。

隐白：见前。

(3) 拔罐方法 膈俞穴采用刺络拔罐法，用梅花针叩刺出血，以皮肤微微出血为度，之后拔罐，以局部有少量血点冒出皮肤为度。隐白穴用梅花针叩刺出血，以皮肤微微出血为度。余穴(除膈俞、隐白外)采用单纯拔罐法，留罐10分钟，每日1次，10次为1疗程。

2. 方法二

(1) 选穴 膈俞、次髂、归来、气冲、血海。

(2) 定位 膈俞：见前。

次髂：在髂部，当髂后上棘内下方，适对第2骶后孔处(俯卧，骨盆后面，从髂嵴最高点向内下方髂角两侧循摸一高骨突起，即是髂后上棘，与之平齐，髂骨正中突起处是第1骶椎棘突，髂后上棘与第2骶椎棘突之间即第2骶后孔，此为取穴部位，见图5-2-1)。

归来：在下腹部，当脐中下4寸，距前正中线2寸(前正中线上，耻骨联合上缘上1横指处，再旁开2横指处为取穴部位，见图5-3-2)。

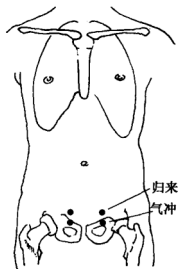


图 5-3-2 归来、气冲

气冲：在腹股沟稍上方，当脐中下 5 寸，距前正中线 2 寸（耻骨联合上缘中点旁开 2 寸取穴，见图 5-3-2）。

血海：见前。

（3）拔罐方法 刺络拔罐法。膈俞、次髎穴用梅花针叩刺出血，以皮肤微微出血为度，之后拔罐，以局部有少量血点冒出皮肤为度。余穴采用单纯拔罐法，留罐 10 分钟，每日 1 次，10 次为 1 疗程。

三、脾虚

（一）症状

经血不按月经正常时间而下，量多之后淋漓不断，血色淡而质薄，自觉吸气不够，精神疲倦，面色苍白，或面部、肢体有浮肿，手足不温，或饮食胃口差。

（二）治法

1. 方法一

（1）选穴 脾俞、气海、关元、足三里、隐白。

（2）定位 脾俞：在背部，当第 11 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸〔与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎，由第 2 腰椎往上摸 3 个椎体，即为第 11 胸椎，其棘突下缘旁开约 2 横指（食、



中指)处为取穴部位,见图 4-5-3]。

气海:在下腹部,前正中线上,当脐中下 1.5 寸(见图 2-7-5)。

关元:在下腹部,前正中线上,当脐中下 3 寸(见图 2-7-5)。

足三里:在小腿前外侧,当犊鼻下 3 寸,距胫骨前缘一横指(中指)(站位,用同侧手张开虎口围住髌骨上外缘,余 4 指向下,中指尖处为取穴部位,见图 2-20-4)。

隐白:见前。

(3)拔罐方法 灸罐法。先用艾条点燃温灸各穴 15 分钟,以皮肤有温热感及人体感觉舒适为宜,之后吸拔火罐(除隐白外),留罐 10 分钟,每日 1 次,10 次为 1 疗程。

2. 方法二

(1)选穴 气海、中极、足三里、三阴交。

(2)定位 气海:见前。

中极:见前。

足三里:见前。

三阴交:见前。

(3)拔罐方法 灸罐法。先用艾条点燃温灸各穴 15 分钟,以皮肤有温热感及人体感觉舒适为宜,之后吸拔火罐,留罐 10 分钟,每日 1 次,10 次为 1 疗程。

四、注意事项

(1)拔罐治疗崩漏效果显著,但疗程较长,即便症状明显缓解后,还要坚持 2~3 疗程,以巩固疗效。

(2)患者应注意饮食调摄,加强营养,忌食辛辣及生冷饮食,防止过度劳累;绝经期妇女,如反复多次出血,应作妇科检查,警惕肿瘤所致。

(3)出血量多时宜卧床休息或住院治疗,平时多注意出血的期、量、色、质的变化,若出血量骤多不止,宜采用与药物结合等综合疗法,以免暴伤阴血发生虚脱象。

(4)要积极查治导致崩漏的其他病证。



五、病例

张某,女性,34岁。3个月前行刮宫术后,出现月经量偏多,经期较过去延长3~5天,本次月经第1~3天血量特别多,服中药后稍减,血色淡而质薄,在第9天和第10天血量又增多,到第17天仍淋漓不净,伴头晕、心悸、疲倦、腰膝酸软。穴取脾俞、足三里、关元、气海、隐白,采取灸罐法,上述各穴用艾条行温和灸15分钟,以皮肤感觉温热、舒适感为度,之后各穴留罐10分钟,每日1次,10次为1疗程。施术当天出血量明显减少,至1疗程后见少许淡红色血液,治至第5天完全干净,其余症状也基本消除。治疗巩固治疗3疗程,诸症悉愈。

第四节 带 下

白带是指正常妇女阴道内流出的少量白色无味的分泌物。若在经期、排卵期或妊娠期白带增多,是妇女正常的生理现象。如果妇女阴道分泌物增多,且连绵不断,色黄、色红、带血,或黏稠如脓,或清稀如水,气味腥臭,就是带下病证。带下病患者常伴有心烦、口干、头晕、腰酸痛、小腹有下坠、肿痛感、阴部瘙痒、小便少,颜色黄,全身乏力等症状。一般分为脾肾虚弱和湿毒下注2型。

一、脾肾虚弱

(一) 症状

带下量多,色白或淡黄,质稀薄,或如鼻涕,如唾液样,无臭味,面色苍白或面带黄色无光泽,神疲乏力,食少,腹胀,便稀薄。

(二) 治法

1. 方法一

(1) 选穴 脾俞、肾俞、命门、三阴交。

(2) 定位 脾俞:在背部,当第11胸椎棘突下,旁开1.5寸[与肚脐中相对应处即为第2腰椎,由第2腰椎往上摸3个椎体,即为第11胸椎,其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图4-3-1]。



肾俞:在腰部,当第2腰椎棘突下,旁开1.5寸[与肚脐中相对应处即为第2腰椎,其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图4-3-1]。

命门:在腰部,当后正中线上,第2腰椎棘突下凹陷中(俯卧位,在腰部,后正中线上与脐相对处为取穴部位,见图4-3-1)。

三阴交:在小腿内侧,当足内踝尖上3寸,胫骨内侧缘后方(以手4指并拢,小指下边缘紧靠内踝尖上,食指上缘所在水平线在胫骨后缘的交点,为取穴部位,见图5-1-6)。

(3)拔罐方法 灸罐法。先用艾条点燃温灸各穴15分钟,以皮肤有温热感及人体感觉舒适为宜,之后吸拔火罐,留罐10分钟,每日1次,10次为1疗程。

2. 方法二

(1)选穴 命门、次髂、带脉、气海、三阴交、太溪。

(2)定位 命门:见前。

次髂:在髂部,当髂后上棘内下方,适对第2骶后孔处(俯卧,骨盆后面,从髂嵴最高点向内下方骶角两侧循摸一高骨突起,即是髂后上棘,与之平齐,髂骨正中突起处是第1骶椎棘突,髂后上棘与第2骶椎棘突之间即第2骶后孔,此为取穴部位,见图5-4-1)。

气海:在下腹部,前正中线上,当脐中下1.5寸(见图5-4-2)。

带脉:在侧腹部,章门下1.8寸,当第11肋骨游离端下方垂线与脐水平线的交点上(腋中线上,与通过脐中的水平线相交为取穴部位,见图5-4-2)。

三阴交:见前。

太溪:在足内侧内踝后方,当内踝尖与跟腱之间的凹陷处[由足内踝尖向后推至凹陷处(大约当内踝尖与跟腱间之中点)为取穴部位,见图5-4-3]。

(3)拔罐方法 灸罐法。先用艾条点燃温灸各穴15分钟,以皮肤有温热感及人体感觉舒适为宜,之后吸拔火罐,留罐10分钟,每日1次,10次为1疗程。

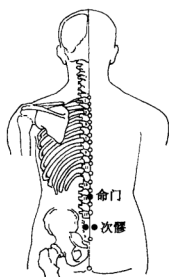


图 5-4-1 命门、次髎

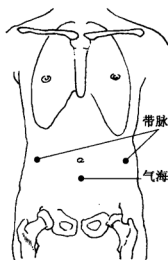


图 5-4-2 带脉、气海

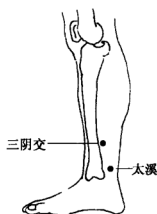


图 5-4-3 三阴交、太溪

二、湿毒下注

(一) 症状

带下量多，色黄或黄绿如脓，或带血，浑浊如泔米水，有臭秽气味，阴部瘙痒，小腹隐隐作痛，小便少且黄，口苦咽干，舌质红，苔黄。



(二) 治法

1. 方法一

(1) 选穴 脾俞、次髂、蠡沟、三阴交、太冲。

(2) 定位 脾俞：在背部，当第 11 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸〔与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎，由第 2 腰椎往上摸 3 个椎体，即为第 11 胸椎，其棘突下缘旁开约 2 横指（食、中指）处为取穴部位，见图 4-5-3〕。

次髂：见前。

蠡沟：在小腿内侧，当足内踝尖上 5 寸，胫骨内侧面的中央（见图 5-1-4）。

三阴交：见前。

太冲：在足背侧，当第 1 跖骨间隙的后方凹陷处〔由第 1、第 2 趾间缝纹向足背上推，至其两骨联合缘凹陷中（约缝纹头上 2 横指）处，为取穴部位，见图 2-6-3〕。

(3) 拔罐方法 刺络拔罐法。脾俞、次髂、太冲穴用梅花针叩刺，后在脾俞、次髂穴上拔罐，以有较多血点冒出皮肤为度。蠡沟、三阴交两穴用单纯拔罐法，留罐 10 分钟，每日 1 次，10 次为 1 疗程。

2. 方法二

(1) 选穴 关元俞、次髂、带脉、阴陵泉、三阴交。

(2) 定位 关元俞：第五腰椎棘突下，旁开 1.5 寸（见图 5-4-4）。

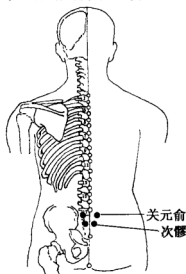


图 5-4-4 关元俞、次髂



次髂:见前。

带脉:见前。

阴陵泉:在小腿内侧,当胫骨内侧髁后下方凹陷处[坐位,用拇指沿小腿内侧骨内缘(胫骨内侧)由下往上推,至拇指抵膝关节下时,胫骨向内上弯曲之凹陷为取穴部位,见图 3-10-2]。

三阴交:见前。

(3)拔罐方法 刺络拔罐法,关元俞、次髂穴用梅花针轻叩刺,再拔罐,以有较多血点冒出皮肤为度。余穴用单纯拔罐法,留罐 10 分钟,每日 1 次,10 次为 1 疗程。

三、注意事项

(1)拔罐疗法对本病有较好的疗效,但要坚持多疗程治疗,以巩固疗效。

(2)要积极查治导致本病的其他病证。

(3)不吃生冷辛辣和刺激性的食物,戒烟酒,注意阴部卫生,节制房事。

四、病例

李某,女性,35 岁。带下色黄已 3 年,气味臭秽,质稠量多,口苦咽干,失眠多梦,急躁易怒,大便秘结,苔黄腻,脉弦滑数。证属湿热带下,妇科检查为宫颈炎。穴取次髂、三阴交、中封、行间,采取刺络拔罐法,上述各穴用梅花针轻叩刺,出血 3 毫升,之后拔罐,留罐 10 分钟,每日 1 次,10 次为 1 疗程。治疗 2 疗程而愈,随访 1 年未复发。

第五节 盆腔炎

盆腔炎是指妇女盆腔内生殖器官及其周围组织受细菌感染后引起的炎症病变。炎症可以是一部分单独发生,也可以是几部分同时发生。大多因流产、分娩、产褥、刮宫术消毒不严、经期不卫生等,被细菌感染后而引发。本病有急性与慢性之分,急性治疗不当,可迁延成慢性。急性期表现为高热寒战,下腹胀痛,白带增多,呈脓样,有腥臭气味,伴有腹泻或便秘;慢性期表现为下腹隐痛及有下坠感,腰骶酸痛,月经失调,痛经,低热,



白带增多,精神不振,重者可导致不孕症。一般分为寒湿内蕴和湿热瘀阻2型。

一、寒湿内蕴

(一) 症状

下腹有胀冷痛感、下坠感,受凉加重,遇暖缓解,带下增多,色白质稀,或见月经后期,量少色暗有块,头晕神疲乏力,腰骶酸痛,畏寒肢冷,或婚久不孕。

(二) 治法

(1) 选穴 肾俞、关元、归来、阴陵泉、三阴交。

(2) 定位 肾俞:在腰部,当第2腰椎棘突下,旁开1.5寸[与肚脐中相对应处即为第2腰椎,其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图4-5-3]。

关元:在下腹部,前正中线上,当脐中下3寸(见图5-1-2)。

归来:在下腹部,当脐中下4寸,距前正中线2寸(前正中线上,耻骨联合上缘上1横指处,再旁开2横指处为取穴部位,见图5-3-2)。

阴陵泉:在小腿内侧,当胫骨内侧髁后下方凹陷处[坐位,用拇指沿小腿内侧骨内缘(胫骨内侧)由下往上推,至拇指抵膝关节下时,胫骨向内外上弯曲之凹陷为取穴部位,见图3-10-2]。

三阴交:在小腿内侧,当足内踝尖上3寸,胫骨内侧缘后方(以手4指并拢,小指下边缘紧靠内踝尖上,食指上缘所在水平线在胫骨后缘的交点,为取穴部位,见图3-10-2)。

(3) 拔罐方法 灸罐法。先用艾条点燃温灸各穴15分钟,以皮肤有温热感及人体感觉舒适为宜,之后吸拔火罐,留罐10分钟,每日1次,10次为1疗程。



二、湿热瘀阻

(一) 症状

时有低热,下腹一侧或双侧胀痛、刺痛、热痛,或有胀痛感、下坠感,劳累后或经期症状加重,经期延长,或经量增多,有血块,血块流出则疼痛减少,带下增多,色黄黏稠,有气味,小便色黄,腰部酸痛,婚后不孕。

(二) 治法

(1) 选穴 肝俞、肾俞、血海、地机、三阴交。

(2) 定位 肝俞:在背部,当第9胸椎棘突下,旁开1.5寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第7胸椎),往下推2个椎骨,即第9胸椎棘突下缘,旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图5-2-1]。

肾俞:见前。

血海:屈膝,在大腿内侧,髌底内侧端上2寸,当股四头肌内侧头的隆起处。(坐位,屈膝成90°,医者立于患者对面,用左手掌心对准右髌骨中央,手掌伏于其膝盖上,拇指尖所指处为取穴部位,见图2-19-3)。

地机:在小腿内侧,当内踝尖与阴陵泉的连线上,阴陵泉下3寸。(阴陵泉下3寸,胫骨内侧缘,见图5-1-6)

三阴交:见前。

(3) 拔罐方法 刺络拔罐法,肝俞穴用梅花针轻叩刺,再拔罐,以有较多血点冒出皮肤为度。余穴用单纯拔罐法,留罐10分钟,每日1次,10次为1疗程。

三、注意事项

(1) 拔罐治疗盆腔炎周期较长,一般需要3~5疗程方可见效,症状缓解后尚需3~5疗程巩固疗效,因此患者要有耐心和信心配合治疗。

(2) 在拔罐治疗本病的同时,要积极查治可能引发本病的其他疾病。

(3) 注意经期、产褥期及产后期的个人卫生,避免洗盆浴及不必要的妇科检查,禁房事。



四、病例

黄某,女性,36岁。确诊患慢性盆腔炎近1年。症见下腹疼痛,坠胀怕冷,腰骶酸胀,经期或劳累后加剧,热敷局部痛胀酸楚感可缓解,白带多,色质清稀,有时色黄气臭,月经不调,头晕,体倦。曾服乌鸡白凤丸数月,症状改善不明显,改用抗生素治疗,但因副作用大而中断。穴取肾俞、关元、归来、三阴交、阴陵泉,采取灸罐法,用艾条温和灸上述各穴,以皮肤感觉温热、舒适为度,之后留罐10分钟,每日1次,10次为1疗程。另嘱每晚用艾条温和灸下腹压痛处和腰骶酸胀处,各15分钟。治疗2疗程后,自觉上述症状明显好转,再以上法继续治疗3疗程,诸症消除。

第六节 子宫脱垂

子宫脱垂是指子宫从正常位置沿阴道下滑至阴道外口,甚至全部脱出阴道外的一种妇科疾病。此病多因产育过多,产道及附近组织过度松弛;或在分娩过程中,宫颈及子宫内的韧带损伤;或分娩后支持组织未能及时恢复正常所引起。临床症状为:下腹、阴道、会阴部有下坠感,伴有腰背酸痛,自觉有物从阴道脱出,行走、劳作、咳嗽、排便、下蹲时更加明显,且经常反复发作。发作期常有阴道局部糜烂、分泌物增多、排尿困难或尿失禁等。一般分为气虚、肾虚2型。

一、气虚

(一) 症状

子宫下移或脱出阴道口外,劳累则加剧,小腹有下坠感,精神差,乏力,不想说话,面色差,小便次数多,带下量多,色白质稀。

(二) 治法

1. 方法一

(1) 选穴 百会、脾俞、胃俞、子宫、三阴交。

(2) 定位 百会:在头部,当前发际正中直上5寸,或两耳尖连线的中点处(见图2-8-2)。

脾俞:在背部,当第11胸椎棘突下,旁开1.5寸[与肚脐中



相对应处即为第2腰椎,由第2腰椎往上摸3个椎体,即为第11胸椎,其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图2-10-3]。

胃俞:在背部,当第12胸椎棘突下,旁开1.5寸[与肚脐中相对应处即为第2腰椎,由第2腰椎往上摸2个椎体,即为第12胸椎,其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图2-10-3]。

子宫:在下腹部,当脐中下4寸,中极旁开3寸(见图5-6-1)。

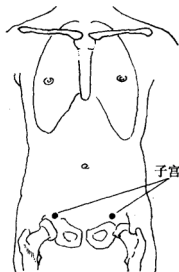


图5-6-1 子宫

三阴交:在小腿内侧,当足内踝尖上3寸,胫骨内侧缘后方(以手4指并拢,小指下边缘紧靠内踝尖上,食指上缘所在水平线在胫骨后缘的交点,为取穴部位,见图5-4-3)。

(3)拔罐方法 灸罐法。先用艾条点燃温灸各穴15分钟,以皮肤有温热感及人体感觉舒适为宜,之后吸拔火罐(除百会外),留罐10分钟,每日1次,10次为1疗程。

2. 方法二

(1)选穴 百会、气海、关元、足三里。

(2)定位 百会:见前。

关元:在下腹部,前正中线上,当脐中下3寸(见图2-7-5)。



· 气海：在下腹部，前正中线上，当脐中下 1.5 寸（见图 2-7-5）。

足三里：在小腿前外侧，当犊鼻下 3 寸，距胫骨前缘一横指（中指），（站位，用同侧手张开虎口围住髌骨上外缘，余 4 指向下，中指尖处为取穴部位，见图 2-20-4）。

（3）拔罐方法 灸罐法。先用艾条点燃温灸各穴 15 分钟，以皮肤有温热感及人体感觉舒适为宜，之后吸拔火罐，留罐 10 分钟，每日 1 次，10 次为 1 疗程。

二、肾虚

（一）症状

子宫下移或脱出阴道口外，有腰酸下坠感，小便次数多，夜间睡眠汗出，头晕耳鸣，腰膝酸软。

（二）治法

1. 方法一

（1）选穴 百会、肾俞、命门、关元、子宫。

（2）定位 百会：见前。

肾俞：在腰部，当第 2 腰椎棘突下，旁开 1.5 寸〔与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎，其棘突下缘旁开约 2 横指（食、中指）处为取穴部位，见图 4-5-3〕。

命门：在腰部，当后正中线上，第 2 腰椎棘突下凹陷中（俯卧位，在腰部，后正中线上与脐相对处为取穴部位，见图 5-4-1）。

关元：见前

子宫：见前。

（3）拔罐方法 灸罐法。先用艾条点燃温灸各穴 15 分钟，以皮肤有温热感及人体感觉舒适为宜，之后吸拔火罐，留罐 10 分钟，每日 1 次，10 次为 1 疗程。

2. 方法二

（1）选穴 命门、关元、大赫、照海。



(2)定位 命门:见前。

关元:见前。

大赫:在下腹部,当脐中下4寸,前正中线旁开0.5寸(耻骨联合上缘中点旁开0.5寸,向上1寸,见图5-6-2)。

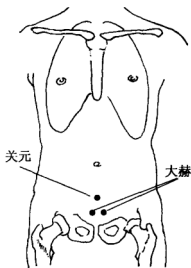


图 5-6-2 关元、大赫

照海:在足内侧,内踝尖下方凹陷处(见图 5-1-1)。

(3)拔罐方法 灸罐法。先用艾条点燃温灸各穴 15 分钟,以皮肤有温热感及人体感觉舒适为宜,之后吸拔火罐,留罐 10 分钟,每日 1 次,10 次为 1 疗程。

三、注意事项

(1)本病治疗周期较长,一般需 4~7 疗程方可治愈,患者要有耐心、有信心,配合治疗。

(2)避免超重劳动和长期蹲、站位劳动,适当锻炼,调节饮食,节制房事,加强妇女保健和卫生措施。

(3)产后保持侧卧姿势,防止子宫后倾;保持大便畅通,哺乳期遵医嘱,不宜过长;经常做提肛运动,增加生殖系统各组织的韧性,促进功能恢复。

四、病例

王某,女性。子宫下垂已 5 年,又因生小孩而症状加重,见子宫下移,



腹部有下坠感,神疲乏力,面色差,带下量多,色白清稀。服用补中益气汤后症状有所减轻,但仍反复发作。穴取脾俞、胃俞、三阴交、子宫、百会,采用灸罐法。艾条温和灸上述各穴,以皮肤感觉温热、舒适感为度,后留罐10分钟,每日1次,10次为1疗程。治疗3疗程后,饮食增多,精神好转,症状逐渐减轻,体重增加,再连续治疗2疗程后痊愈。

第七节 产后腹痛

产妇在分娩后由于子宫收缩而引起的腹痛叫做产后腹痛。临床症状是产后1~2天出现腹痛,3~4天自行消失。重症患者持续时间较长,哺乳时腹痛明显,同时子宫变硬,恶露增加。一般分为血虚、血瘀2型。

一、血虚

(一) 症状

产后小腹隐隐作痛,喜按喜揉,恶露量较少,舌淡质稀。头晕眼花,自觉时有心跳加快,容易受惊,大便秘结。

(二) 治法

(1)选穴 脾俞、关元、中极、足三里、三阴交。

(2)定位 脾俞:在背部,当第11胸椎棘突下,旁开1.5寸[与肚脐中相对应处即为第2腰椎,由第2腰椎往上摸3个椎体,即为第11胸椎,其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图4-5-3]。

关元:在下腹部,前正中线上,当脐中下3寸(见图5-6-2)。

中极:在下腹部,前正中线上,当脐中下4寸(见图5-2-3)。

足三里:在小腿前外侧,当犊鼻下3寸,距胫骨前缘一横指(中指)(站位,用同侧手张开虎口围住髌骨上外缘,余4指向下,中指尖处为取穴部位,见图2-20-4)。

三阴交:在小腿内侧,当足内踝尖上3寸,胫骨内侧缘后方(以手4指并拢,小指下边缘紧靠内踝尖上,食指上缘所在水平线在胫骨后缘的交点,为取穴部位,



见图 5-4-3)。

(3)拔罐方法 灸罐法。先用艾条点燃温灸各穴 15 分钟,以皮肤有温热感及人体感觉舒适为宜,之后吸拔火罐,留罐 10 分钟,每日 1 次,10 次为 1 疗程。

二、血瘀

(一)症状

产后小腹刺痛,怕按,恶露量少,流出不畅,色紫暗有块,面色青白,或伴胸胁胀痛。

(二)治法

(1)选穴 膈俞、中极、归来、血海、三阴交。

(2)定位 膈俞:在背部,当第 7 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第 7 胸椎),其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 5-2-1]。

中极:见前。

归来:在下腹部,当脐中下 4 寸,距前正中线 2 寸(前正中线上,耻骨联合上缘上 1 横指处,再旁开 2 横指处为取穴部位,见图 5-3-2)。

血海:屈膝,在大腿内侧,髌底内侧端上 2 寸,当股四头肌内侧头的隆起处(坐位,屈膝成 90°,医者立于患者对面,用左手掌心对准右髌骨中央,手掌伏于其膝盖上,拇指尖所指处为取穴部位,见图 2-19-3)

三阴交:见前。

(3)拔罐方法 刺络拔罐法。膈俞穴用梅花针轻叩刺,以皮肤微微出血为度,之后拔罐,以有较多血点冒出皮肤为度。余穴用单纯拔罐法,留罐 10 分钟,每日 1 次,3 次为 1 疗程。

三、注意事项

(1)拔罐治疗产后腹痛效果显著,但吸拔力不可过大;产后要注意腹部保暖,宜食温胃、润肠、暖腹的食物,忌食生冷、辛辣之物。

(2)如子宫内有残留物而引发产后腹痛或出血过多,并发感染症状



时,应采取中西医药物治疗。

四、病例

彭某,女性,26岁。首胎顺产后7天,仍觉腹部疼痛,有阵发性加剧,拒按,疼痛剧烈时大汗出,面色青白,恶露不尽,量少排出不畅,曾用“生化丸”无效。穴取中极、膈俞、血海、归来、三阴交,采取刺络拔罐法,上述各穴用梅花针轻叩刺,以皮肤微微出血为度,之后拔罐,留罐10分钟,每日1次,3次为1疗程。施术当天疼痛减轻,连续治疗2疗程后痊愈。

第八节 产后缺乳

产后缺乳是指妇女产后乳汁分泌量少或无,不能满足婴儿的需要。现代医学认为,产后缺乳与孕前、孕期乳腺发育不良,或产妇体质虚弱,或分娩出血过多,或哺乳方法不对,或产妇过度疲劳,或产后情志失调等因素有关。一般分为气血虚弱、肝郁气滞2型。

一、气血虚弱

(一)症状

产后乳汁少甚至全无,乳汁稀薄,乳房柔软无胀感。面色无光泽,容易疲劳,饮食量少,时有不自主心跳加快,自觉吸气不够。

(二)治法

1. 方法一

(1)选穴 肩井、心俞、脾俞、膈中、足三里。

(2)定位 肩井:在肩上,当大椎与肩峰端连线的中点(见图5-8-1)。

心俞:在背部,当第5胸椎棘突下,旁开1.5寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第7胸椎),往上推2个椎骨,即第5胸椎棘突下缘,旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图5-8-1]。

脾俞:在背部,当第11胸椎棘突下,旁开1.5寸[与肚脐中相对应处即为第2腰椎,由第2腰椎往上摸3个椎体,即为第11胸椎,其棘突下缘旁开约2横指(食、

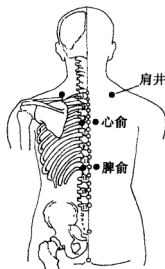


图 5-8-1 肩井、心俞、脾俞

中指)处为取穴部位,见图 5-8-1]。

膻中:在胸部,当前正中线上,平第 4 肋间,两乳头连线的中点(见图 2-3-3)。

足三里:在小腿前外侧,当犊鼻下 3 寸,距胫骨前缘一横指(中指)(站位,用同侧手张开虎口围住髌骨上外缘,余 4 指向下,中指尖处为取穴部位,见图 2-20-4)。

(3)拔罐方法 灸罐法。先用艾条点燃温灸各穴 15 分钟,以皮肤有温热感及人体感觉舒适为宜,之后吸拔火罐,留罐 10 分钟,每日 1 次,3 次为 1 疗程。

2. 方法二

(1)选穴 脾俞、乳根、气海、关元、足三里。

(2)定位 脾俞:见前。

乳根:在胸部,当乳头直下,乳房根部,第 5 肋间隙,距前正中中线 4 寸(见图 5-8-2)。

气海:在下腹部,前正中线上,当脐中下 1.5 寸(见图 2-7-5)。

关元:在下腹部,前正中线上,当脐中下 3 寸(见图 2-7-5)。

足三里:见前。

(3)拔罐方法 灸罐法。先用艾条点燃温灸各穴 15 分钟,以皮肤有温热感及人体感觉舒适为宜,之后吸拔火罐(除乳根外),留罐 10 分钟,每日 1 次,3 次为 1 疗程。

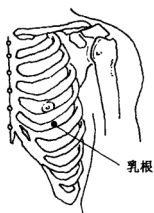


图 5-8-2 乳根

二、肝郁气滞

(一) 症状

产后乳汁少,浓稠,或乳汁不下,乳房胀满而痛。胸胁胀满,郁闷不适,食欲不振,或身有微热。

(二) 治法

1. 方法一

(1) 选穴 肩井、肝俞、膻中、少泽、太冲。

(2) 定位 肩井:见前。

肝俞:在背部,当第9胸椎棘突下,旁开1.5寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第7胸椎),往下推2个椎骨,即第9胸椎棘突下缘,旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图5-8-3)。

膻中:见前。

少泽:在手小指末节尺侧,距指甲角0.1寸(沿手小指指甲底部与尺侧缘引线的交点为取穴部位,见图5-8-4)。

太冲:在足背侧,当第1跖骨间隙的后方凹陷处[由第1、第2趾间缝纹向足背上推,至其两骨联合缘凹陷中(约缝纹头上2横指)处,为取穴部位,见图2-6-3]。

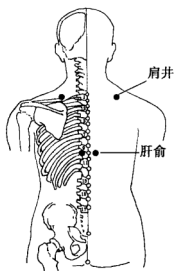


图 5-8-3 肩井、肝俞



图 5-8-4 少泽

(3)拔罐方法 刺络拔罐法。太冲穴用梅花针轻叩刺，以皮肤发红或微微出血为度。余穴用单纯拔罐法，留罐 10 分钟，每日 1 次，3 次为 1 疗程。

2. 方法二

(1)选穴 膻中、期门、内关、太冲。

(2)定位 膻中：见前。

期门：在胸部，当乳头直下，第 6 肋间隙，前正中线旁开 4 寸（男性可取任意体位，女性取卧位，乳头直下，往下数两根肋骨处为取穴部位，见图 5-8-5）。

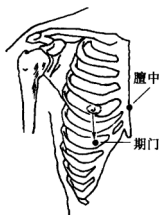


图 5-8-5 膻中、期门



内关：在前臂掌侧，当曲泽与大陵的连线上，腕横纹上 2 寸，掌长肌肌腱与桡侧腕屈肌肌腱之间，见图 2-25-1。

太冲：见前。

(3)拔罐方法 刺络拔罐法，太冲穴用梅花针轻叩刺，以皮肤微微出血为度。余穴用单纯拔罐法，留罐 10 分钟，每日 1 次，3 次为 1 疗程。

三、注意事项

(1)调适情志，心情愉快，将哺乳看成是人生最快乐和最神圣的工作，排除缺乳的精神压力，配合治疗。

(2)增加营养，调整菜谱，多吃既有营养又可催乳的煲汤，同时作人工吸乳的锻炼，建立婴儿的吸吮反射。

四、病例

吴某，23 岁。首胎产后乳汁分泌少，乳汁稀，乳房柔软，胃纳不佳，面色差，神疲乏力。产后 20 多天以来，虽服中药治疗，未见明显效果。穴取心俞、脾俞、足三里、膻中、肩井，采取灸罐法，艾条温和灸上述各穴，以皮肤感觉温热、舒适为度，之后留罐 10 分钟，每日 1 次，3 次为 1 疗程。在治疗过程中，嘱每日增加喂奶的次数和时间，让婴儿多吸乳头，以刺激生乳。治疗 1 疗程觉乳汁分泌增多，精神好转，继续上法巩固治疗 1 疗程，痊愈。



第六章 皮肤病

第一节 痤疮

痤疮是指人体的面部、胸部、肩颈部、背项部的局部皮肤表面出现的，形如粟米，分散独立，分布与毛孔一致的小丘疹或黑头丘疹，用力挤压，可见有白色米粒样的汁液溢出，且此愈彼起，反复出现，又称肺风粉刺。痤疮是青春期常见的皮脂腺疾病，因青春期内分泌成熟、睾丸酮分泌增加、皮脂腺代谢旺盛、排泄增多，过多的皮脂堵塞毛囊口，经细菌感染而引发炎症所致。本病也可因过食脂肪、糖类、消化不良等因素而引发。在青春期过后，约 30 岁大多可自然痊愈。一般分为肺经蕴热、胃肠湿热、瘀血阻滞 3 型。

一、肺经蕴热

(一) 症状

粉刺初起，红肿疼痛，面部瘙痒，可有口干口渴，小便黄，大便干燥。

(二) 治法

(1) 选穴 大椎、风门、肺俞、曲池、合谷。

(2) 定位 大椎：在背部正中线上，第 7 颈椎棘突下凹陷中（见图 6-1-1）。

风门：在背部，当第 2 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸[大椎穴往下推 2 个椎骨，其下缘旁开约 2 横指（食、中指）处为取穴部位，见图 6-1-1]。

肺俞：在背部，当第 3 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸[大椎穴往下推 3 个椎骨，即为第 3 胸椎，其下缘旁开约 2 横指（食、中指）处为取穴部位，见图 6-1-1]。

曲池：在肘横纹的外侧端，屈肘时当尺泽与肱骨外上髁连

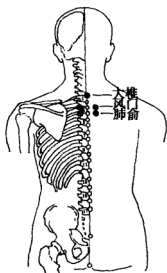


图 6-1-1 大椎、风门、肺俞

线中点(仰掌屈肘成 45° , 肘关节桡侧, 肘横纹头为取穴部位, 见图 3-4-1)。

合谷: 第 1、第 2 掌骨间, 当第 2 掌骨桡侧的中点处(以一手的拇指掌面指关节横纹, 放在另一手的拇、食指的指蹼缘上, 屈指当拇指指尖尽处为取穴部位, 见图 2-1-3)。

(3) 拔罐方法 刺络拔罐法。大椎、曲池两穴用梅花针轻叩刺, 以皮肤微微出血为度, 之后拔罐, 以有较多血点冒出皮肤为度。余穴用单纯拔罐法, 留罐 10 分钟, 每日 1 次, 3 次为 1 疗程。

二、胃肠湿热

(一) 症状

粉刺此起彼伏, 连绵不断, 可以挤出黄白色碎米粒样脂栓, 或有脓液, 颜面出油光亮, 伴口臭口苦, 食欲时好时坏, 大便黏滞不爽。

(二) 治法

(1) 选穴 大肠俞、天枢、曲池、合谷、内庭。

(2) 定位 大肠俞: 在腰部, 当第 4 腰椎棘突下, 旁开 1.5 寸[两侧髂前上棘之连线与脊柱之交点即为第 4 腰椎棘突下, 其旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位, 见



图 4-5-2]。

天枢：在腹中部，距脐中 2 寸（见图 2-18-1）。

曲池：见前。

合谷：见前。

内庭：在足背，当第 2、第 3 趾间，趾蹼缘后方赤白肉际处（见图 2-12-2）。

（3）拔罐方法 刺络拔罐法。曲池、内庭两穴用梅花针轻叩刺，以皮肤微微出血为度，之后在曲池穴上拔罐，以有较多血点冒出皮肤为度。余穴用单纯拔罐法，留罐 10 分钟，每日 1 次，3 次为 1 疗程。

三、瘀血阻滞

（一）症状

痤疮日久，粉刺、脓包都有，质地坚硬难消，触压有疼痛感，或者颜面凹凸如橘子皮，女性可有月经量少、痛经、经期痤疮加重等症状。

（二）治法

（1）选穴 膈俞、合谷、血海、委中、太冲。

（2）定位 膈俞：在背部，当第 7 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸〔由平双肩胛骨下角之椎骨（第 7 胸椎），其棘突下缘旁开约 2 横指（食、中指）处为取穴部位，见图 5-2-1〕。

合谷：见前。

血海：屈膝，在大腿内侧，髌底内侧端上 2 寸，当股四头肌内侧头的隆起处（坐位，屈膝成 90°，医者立于患者对面，用左手掌心对准右髌骨中央，手掌伏于其膝盖上，拇指尖所指处为取穴部位，见图 2-19-3）。

委中：在腘横纹中点，当股二头肌肌腱与半腱肌肌腱的中间（见图 2-23-3）。

太冲：在足背侧，当第 1 跖骨间隙的后方凹陷处〔由第 1、第 2 趾间缝纹向足背上推，至其两骨联合缘凹陷中（约缝纹头上 2 横指）处，为取穴部位，见图 2-6-3〕。

（3）拔罐方法 刺络拔罐法。膈俞、委中、太冲 3 穴用梅花针轻叩刺，以皮肤微微出血为度，之后在膈俞、委中两穴上拔罐，以有较多血点冒出



皮肤为度。余穴用单纯拔罐法,留罐 10 分钟,每日 1 次,3 次为 1 疗程。

四、注意事项

(1)严禁用手挤压皮疹,以免引起继发感染,遗留瘢痕,有碍美容。

(2)本病以脂溢性为多,治疗期间禁用化妆品及外擦膏剂,宜用温水硫磺肥皂洗面,以减少油脂附着面部而堵塞毛孔。

(3)治疗期间多休息,避免过食脂肪、糖类食品,忌食辛辣刺激性食物,戒除烟酒,多食新鲜蔬菜及水果,保持大便通常。

五、病例

马某,女性,26 岁。面部红疹发痒半年,此消彼起,持续不断,搔破后灼热疼痛,伴有口干口苦,大便秘结。查体:面部皮疹紫红、油光发亮,大者如绿豆,小者如米粒,边缘清楚,有的皮疹可见有白色脓点。穴取内庭、大肠俞、天枢、曲池、合谷,采取刺络拔罐法,上述各穴用梅花针轻叩刺,以皮肤发红或微微出血为度。上述各穴(除内庭外)拔罐后留罐 10 分钟,每日 1 次,3 次为 1 疗程。共治疗 4 疗程后痊愈,1 年后随访未见复发。

第二节 荨麻疹

荨麻疹又称“风疹块”,是一种常见的过敏性皮肤病。临床表现为:皮肤出现红色或白色风团块,大小不一,小如芝麻,大如蚕豆,扁平凸起,时隐时现,奇痒难忍,如虫行皮中,灼热,抓搔后增大增多,融合成不规则形状。此病常可持续数小时或数十小时,消退后不留痕迹。急性发作者数小时至数天可愈,慢性患者可反复发作数月甚至数年。现代医学认为,吃鱼、虾、海鲜等食物;或接触化学物质、粉尘;或蚊虫叮咬、日光暴晒、寒风刺激;或精神紧张等诸多因素,皆可引发此病。一般分为风热、血虚 2 型。

一、风热

(一)症状

发病急,风团色红,灼热剧痒;兼见发热、恶寒、咽喉肿痛、心烦口渴、胸闷腹痛、恶心欲吐。



(二) 治法

(1) 选穴 大椎、风门、肺俞、膈俞、曲池、神阙、血海。

(2) 定位 大椎：在背部正中线上，第7颈椎棘突下凹陷中(见图6-1-1)。

风门：在背部，当第2胸椎棘突下，旁开1.5寸[大椎穴往下推2个椎骨，其下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位，见图6-1-1]。

肺俞：在背部，当第3胸椎棘突下，旁开1.5寸[大椎穴往下推3个椎骨，即为第3胸椎，其下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位，见图6-1-1]。

膈俞：在背部，当第7胸椎棘突下，旁开1.5寸[由平双肩胛骨下角之椎骨(第7胸椎)，其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位，见图5-2-1]。

曲池：在肘横纹的外侧端，屈肘时当尺泽与肱骨外上髁连线中点(仰掌屈肘成 45° ，肘关节桡侧，肘横纹头为取穴部位，见图3-4-1)。

神阙：在腹中部，脐中央(见图2-1-15)。

血海：屈膝，在大腿内侧，髌底内侧端上2寸，当股四头肌内侧头的隆起处(坐位，屈膝成 90° ，医者立于患者对面，用左手掌心对准右髌骨中央，手掌伏于其膝盖上，拇指尖所指处为取穴部位，见图2-19-3)。

(3) 拔罐方法 闪罐法、刺络拔罐法。神阙穴用闪罐法。大椎、曲池两穴用梅花针轻叩刺，以皮肤微微出血为度，之后拔罐，以有较多血点冒出皮肤为度。余穴用单纯拔罐法，留罐10分钟，每日1次，3次为1疗程。

二、血虚

(一) 症状

皮疹反复发作，迁延日久，午后或夜间加剧，神疲乏力，不思饮食，睡眠差，口干不思饮，手足心热。

(二) 治法

(1) 选穴 风门、脾俞、胃俞、神阙、血海、足三里。



(2)定位 风门:见前。

脾俞:在背部,当第11胸椎棘突下,旁开1.5寸[与肚脐中相对应处即为第2腰椎,由第2腰椎往上摸3个椎体,即为第11胸椎,其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图6-2-1]。

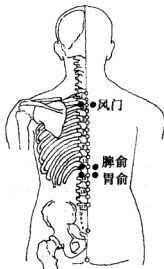


图 6-2-1 风门、脾俞、胃俞

胃俞:在背部,当第12胸椎棘突下,旁开1.5寸[与肚脐中相对应处即为第2腰椎,由第2腰椎往上摸2个椎体,即为第12胸椎,其棘突下缘旁开约2横指(食、中指)处为取穴部位,见图6-2-1]。

神阙:见前。

血海:见前。

足三里:在小腿前外侧,当犊鼻下3寸,距胫骨前缘一横指(中指)(站位,用同侧手张开虎口围住髌骨上外缘,余4指向下,中指尖处为取穴部位,见图2-20-4)。

(3)拔罐方法 闪罐法、灸罐法。神阙穴用闪罐法。余穴用艾条行温和灸,以皮肤感觉温热、舒适为度,后留罐10分钟,每日1次,3次为1疗程。



三、注意事项

(1)本病是一种常见的过敏性皮肤病,病原很难找到,对某些慢性荨麻疹较难根治,避免接触过敏原,并积极查治可能引发本病的原发病证。

(2)在治疗期间忌食鱼虾、海鲜等食品,多吃新鲜蔬菜和瓜果,多饮绿茶,保持排便畅通。

(3)如急性发作,并伴有呼吸困难(合并过敏性哮喘)、腹痛、腹泻等症状时,应及时采取中西医药物综合治疗,以免发生窒息、危及生命。

四、病例

李某,男性,34岁。皮肤奇痒1年余,伴有神疲倦怠,夜眠欠安。胸腹部及四肢均见豆瓣大之红色丘疹,舌淡红,苔薄白,脉沉缓无力,诊断为慢性荨麻疹。穴取足三里、脾俞、胃俞、血海、风门,采取灸罐法,用艾条对上述各穴行温和灸,以皮肤感觉温热、舒适为度,后留罐10分钟,每日1次,3次为1疗程。治疗1疗程后,症状明显好转,继续治疗2疗程,诸症悉愈,随访1年未见复发。

第三节 湿 疹

湿疹是一种常见的过敏性炎症性皮肤病,好发于四肢屈侧、手、面、肛门、阴囊等处。本病常因接触过敏原而引发,如化学粉尘、丝毛织物、油漆、药物等。此外,强烈日晒、风寒、潮湿等也会引发。湿疹在临床上有急性和慢性之分。急性期可出现皮肤潮红、皮疹、水泡、脓疱,有渗出、结痂和瘙痒;慢性期可出现鳞屑、苔藓等皮损,皮疹有渗出和融合倾向。无论是急性湿疹还是慢性湿疹,常呈对称分布,且会反复发作和相互转化,一年四季皆可发病。一般分为脾虚、血虚、湿热3型。

一、脾虚

(一)症状

皮肤黯淡不红,湿疹如水泡,隐在皮肤内,只有搔痒才见渗水,后期干燥脱屑;多见面色差,饮食不香,胃口差,大便次数多且质地清稀,小便不黄,或有腹胀等脾胃症状。



(二) 治法

(1) 选穴 脾俞、胃俞、足三里、三阴交。

(2) 定位 脾俞：在背部，当第 11 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸[与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎，由第 2 腰椎往上摸 3 个椎体，即为第 11 胸椎，其棘突下缘旁开约 2 横指（食、中指）处为取穴部位，见图 6-2-1]。

胃俞：在背部，当第 12 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸[与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎，由第 2 腰椎往上摸 2 个椎体，即为第 12 胸椎，其棘突下缘旁开约 2 横指（食、中指）处为取穴部位，见图 6-2-1]。

足三里：在小腿前外侧，当犊鼻下 3 寸，距胫骨前缘一横指（中指）（站位，用同侧手张开虎口围住髌骨上外缘，余 4 指向下，中指指尖处为取穴部位，见图 2-20-4）。

三阴交：在小腿内侧，当足内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后方（以手 4 指并拢，小指下边缘紧靠内踝尖上，食指上缘所在水平线在胫骨后缘的交点，为取穴部位，见图 5-4-3）。

(3) 拔罐方法 灸罐法。先用艾条点燃温灸各穴 15 分钟，以皮肤有温热感及人体感觉舒适为宜，之后吸拔火罐，留罐 10 分钟，每日 1 次，10 次为 1 疗程。

二、血虚

(一) 症状

症见身起红丘疹为主，搔破出血，渗水不多，剧烈搔痒可见搔痕累累，尤以夜间为主。

(二) 治法

(1) 选穴 大椎、风门、肺俞、膈俞、血海。

(2) 定位 大椎：在背部正中线上，第 7 颈椎棘突下凹陷中（见图 6-3-1）。

风门：在背部，当第 2 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸[大椎穴往

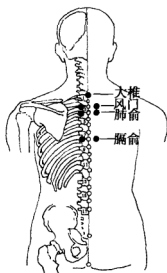


图 6-3-1 大椎、风门、肺俞、膈俞

下推 2 个椎骨，其下缘旁开约 2 横指（食、中指）处为取穴部位，见图 6-3-1]。

肺俞：在背部，当第 3 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸[大椎穴往下推 3 个椎骨，即为第 3 胸椎，其下缘旁开约 2 横指（食、中指）处为取穴部位，见图 6-3-1]。

膈俞：在背部，当第 7 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸[由平双肩胛骨下角之椎骨（第 7 胸椎），其棘突下缘旁开约 2 横指（食、中指）处为取穴部位，见图 6-3-1]。

血海：屈膝，在大腿内侧，髌底内侧端上 2 寸，当股四头肌内侧头的隆起处（坐位，屈膝成 90°，医者立于患者对面，用左手掌心对准右髌骨中央，手掌伏于其膝盖上，拇指尖所指处为取穴部位，见图 2-19-3）。

（3）拔罐方法 单纯拔罐法，拔罐后留罐 10 分钟，每日 1 次，10 次为 1 疗程。

三、湿热

（一）症状

发病迅速，皮肤灼热红肿，或见大片红斑，丘疹，水泡，渗水多，甚至黄



水淋漓，质黏而有腥味，结疤后如松脂，可因搔痒太甚而皮肤剥脱一层，大便偏干，小便黄。

（二）治法

（1）选穴 大椎、脾俞、曲池、血海、三阴交。

（2）定位 大椎：见前。

脾俞：见前。

曲池：在肘横纹的外侧端，屈肘时当尺泽与肱骨外上髁连线中点（仰掌屈肘成 45° ，肘关节桡侧，肘横纹头为取穴部位，见图 3-4-1）。

血海：见前。

三阴交：见前。

（3）拔罐方法 刺络拔罐法。大椎、曲池两穴用梅花针轻叩刺，以皮肤微微出血为度，之后拔罐，以有较多血点冒出皮肤为度。余穴用单纯拔罐法，留罐 10 分钟，每日 1 次，3 次为 1 疗程。

四、注意事项

（1）治疗期间忌食鱼、虾、海鲜及辛辣有刺激性的食物，戒烟酒；皮损部位不可暴晒，也不宜用热水烫洗和肥皂擦洗，尽量避免搔抓，若因搔破感染者，应配合药物外治。

（2）远离过敏原，如化学粉尘、油漆及有毒化学制剂等。

五、病例

胡某，男性，28 岁。患湿疹不愈 1 年余，小腹部湿疹病灶约 5 厘米×8 厘米，胸上部两侧湿疹病灶各约 4 厘米×6 厘米，呈淡红色斑丘疹，见干燥脱屑、瘙痒，搔破可见流水，伴有不思饮食，睡眠差，大便溏薄。穴取足三里、脾俞、胃俞、血海、风门，采取灸罐法，用艾条对上述各穴进行温和灸，以皮肤感觉温热、舒适为度，后留罐 10 分钟，每日 1 次，3 次为 1 疗程。治疗 1 疗程后瘙痒大减，余症状稍有改善，再连续治疗 3 疗程后痊愈，随访 1 年未见复发。

第七章 五官科疾病

第一节 麦粒肿

麦粒肿俗称“偷针眼”，是眼睑腺体受葡萄球菌感染所致的急性化脓性炎症。麦粒肿分内、外两种。睫毛毛囊周围皮脂腺的急性化脓性炎症称外麦粒肿；睑板腺的急性化脓性炎症称内麦粒肿。临床症状为：初期眼睑痛痒，睫毛毛囊根部皮肤红肿，有状如麦粒硬结，睑缘有水肿；继则红肿热痛加剧，拒按；轻者数日消散，重者化脓破溃，排脓后自愈。一般分为风热外袭、热毒上攻 2 型。

一、风热外袭

(一) 症状

发病初期，眼皮患处红肿痒痛，触碰患处有硬结，有压痛，或伴怕风，发热，周身不适，头痛等。

(二) 治法

(1) 选穴 太阳、风门、肺俞、外关、合谷。

(2) 定位 太阳：在眉梢与目外眦之间向后约 1 寸的凹陷中（见图 2-1-7）。

风门：在背部，当第 2 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸〔大椎穴往下推 2 个椎骨，其下缘旁开约 2 横指（食、中指）处为取穴部位，见图 6-3-1〕。

肺俞：在背部，当第 3 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸〔大椎穴往下推 3 个椎骨，即为第 3 胸椎，其下缘旁开约 2 横指（食、中指）处为取穴部位，见图 6-3-1〕。

合谷：第 1、第 2 掌骨间，当第 2 掌骨桡侧的中点处（以一手拇指掌面指关节横纹，放在另一手的拇、食指



的指蹼缘上,屈指当拇指尖尽处为取穴部位,见图 2-20-2)。

外关:在前臂背侧,当阳池与肘尖的连线上,腕背横纹上 2 寸,尺骨与桡骨之间(见图 3-4-1)。

(3)拔罐方法 太阳穴用三棱针点刺出血即可。风门、肺俞采用刺络拔罐法,用梅花针轻叩刺,以皮肤微微出血为度,之后拔罐,以有较多血点冒出皮肤为度。余穴用单纯拔罐法,留罐 10 分钟,每日 1 次,3 次为 1 疗程。

二、热毒上攻

(一)症状

眼睑红肿,灼热疼痛,硬结肿大,不敢触摸,外眦部的麦粒肿可引起球结膜水肿,甚至突出于睑裂之外。多伴有口渴喜饮,大便干、小便黄等。

(二)治法

(1)选穴 太阳、耳尖、大椎、曲池。

(2)定位 太阳:见前。

耳尖:折耳向前,耳廓上方的尖端处(见图 7-1-1)。



图 7-1-1 太阳、耳尖

大椎:在背部正中线上,第 7 颈椎棘突下凹陷中(见图 6-3-1)。

曲池:在肘横纹的外侧端,屈肘时当尺泽与肱骨外上髁连线中点(仰掌屈肘成 45° ,肘关节桡侧,肘横纹头为取



穴部位,见图 3-4-1)。

(3)拔罐方法 太阳、耳尖两穴用三棱针点刺出血,出血量以 2~3 毫升为宜,大椎、曲池两穴用梅花针轻叩刺,以皮肤微微出血为度,之后拔罐,以有较多血点冒出皮肤为度。每日 1 次,3 次为 1 疗程。

三、注意事项

(1)本病早期诊断,早期治疗,效果较好;患处切勿用手挤弄,防止炎症扩散引发其他部位的疾病。

(2)治疗期间注意饮食调节,食物宜清淡,忌食辛辣有刺激性的食物,戒除烟酒,多休息。

(3)平素应注意眼部卫生,增强体质,防止发病。

四、病例

朱某,男性,25 岁。左上眼睑红肿灼热疼痛 3 天,检查左上眼睑处有一红肿硬结,球结膜充血,触及疼痛较甚,伴有口干口苦,大便秘结,诊断为麦粒肿。穴取太阳、大椎、曲池、肺俞、光明,采取拔罐法,上述各穴用梅花针轻叩刺,以皮肤发红或微微出血为度,之后拔罐,留罐 10 分钟,每日 1 次,3 次为 1 疗程。治疗当天左眼睑红肿灼热疼痛感大减,治疗 1 疗程后痊愈。

第二节 耳鸣、耳聋

耳鸣是听觉功能紊乱而产生的一种临床症状,患者自觉耳内有声,鸣响不断,时发时止,重者可妨碍听觉。引发耳鸣的原因有很多,常见的有药物中毒、急性传染病、噪声损伤、颅脑外伤及老年性耳聋等。耳聋是指不同程度的听力减退,轻者耳失聪敏、听声不远或闻声不真,重则听力消失。本病常因内耳迷路炎、中耳炎、耳硬化、耳内肿瘤、药物中毒、内耳震荡及老年性耳聋等引发。一般分为风热侵袭和肝胆火旺 2 型。

一、风热侵袭

(一)症状

起病较速,突发耳鸣耳聋,伴鼻塞流涕,或有头痛、耳胀闷,或有恶寒



发热、身疼。

(二) 治法

(1) 选穴 风池、大椎、风门、下关、支沟、外关。

(2) 定位 风池：在项部，当枕骨之下，与风府相平，胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷处(见图 3-2-1)。

大椎：在背部正中线上，第 7 颈椎棘突下凹陷中(见图 3-2-1)。

风门：在背部，当第 2 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸[大椎穴往下推 2 个椎骨，其下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位同，见图 3-2-1)。

下关：在面部耳前方，当颧弓与下颌切迹所形成的凹陷中(闭口，由耳屏向前摸有一高骨，其下方有一凹陷，若张口则该凹陷闭合和突起，此凹陷为取穴部位，见图 2-21-1)。

支沟：在前臂背侧，当阳池与肘尖的连线上，腕背横纹上 3 寸，尺骨与桡骨之间(见图 7-2-1)。

外关：在前臂背侧，当阳池与肘尖的连线上，腕背横纹上 2 寸，尺骨与桡骨之间(见图 7-2-1)。

(3) 拔罐方法 闪罐法，每穴闪罐 20~30 次，每日 1 次，5 次为 1 疗程。

二、肝胆火旺

(一) 症状

情志抑郁或恼怒之后，突发耳聋，伴偏头痛、口苦、鼻咽发干、便秘、尿黄、面红目赤、易怒。

(二) 治法

(1) 选穴 曲池、支沟、外关、行间、太冲。

(2) 定位 曲池：在肘横纹的外侧端，屈肘时当尺泽与肱骨外上髁连线中点(仰掌屈肘成 45°，肘关节桡侧，肘横纹头为取穴部位，见图 7-2-1)。

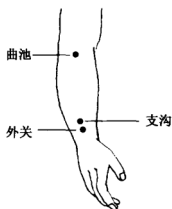


图 7-2-1 曲池、支沟、外关

支沟:见前。

外关:见前。

太冲:在足背侧,当第 1 跖骨间隙的后方凹陷处[由第 1、第 2 趾间缝纹向足背上推,至其两骨联合缘凹陷中(约缝纹头上 2 横指)处,为取穴部位,见图 2-6-3]。

行间:在足背侧,当第 1、第 2 趾间,趾蹼缘的后方赤白肉际处(见图 2-6-3)。

(3)拔罐方法 刺络闪罐法。用梅花针对上述各穴进行轻叩刺,以皮肤微微出血为度,之后给予闪罐,每穴闪罐 20~30 次,每日 1 次,5 次为 1 疗程。

三、注意事项

(1)预防本病,应避免水、泪进入耳内,擦鼻涕时两鼻翼用手指交替压紧释出。

(2)耳鸣患者特别要注意调适情志,不大喜大悲,不暴怒暴怨,保持心态平衡,心情舒畅。

(3)加强营养,劳逸结合,睡眠充足,节制房事。

(4)拔罐治疗耳聋对听力尚未完全丧失的患者有一定的疗效,对听力已经完全丧失的患者疗效较差。

(5)治疗期间要多注意休息,避免接触有高分贝噪声的环境,必要时要结合中西医综合疗法治疗。

(6)早期治疗,鼓膜可愈合,听力能恢复,多可治愈,如治疗不当,可转



为慢性或变为他证。

(7)经久不愈者常需要手术根治。

四、病例

马某,女性,65岁。平素性格暴躁,与邻居吵架后突发耳聋3天,伴有胁肋部胀闷疼痛,头痛,口苦口干,面红目赤。穴取曲池、行间、下关、中渚、外关,采取刺络闪罐法。用梅花针对上述各穴进行轻叩刺,以皮肤发红或微微出血为度,之后给予闪罐,每穴闪罐20~30次,每日1次,5次为1疗程。治疗1疗程后,听力较前有所恢复,继续巩固2疗程,诸症悉愈。

第三节 鼻出血

鼻出血可由外伤引起,也可由鼻病引起,如鼻中隔弯曲,鼻窦炎、肿瘤等,有些全身疾病也是诱因,如高热、高血压等;妇女内分泌失调,在经期易鼻出血,称为“倒经”,天气干燥、气温高也可引起鼻出血。临床症状鼻出血多见一侧发生,少的仅在鼻涕中带有血丝,多的则从一侧鼻孔流出鲜血,甚至从口中和另一侧鼻孔同时流出鲜血。鼻出血易引起患者紧张,但越紧张,出血越严重。一般分为肺热和胃热2型。

一、肺热

(一)症状

鼻出血呈点滴渗出,血色鲜红,伴有鼻塞、口鼻干燥、咳嗽,或有发热。

(二)治法

(1)选穴 大椎、尺泽、孔最、合谷、少商。

(2)定位 大椎:在背部正中线上,第7颈椎棘突下凹陷中(见图6-3-1)。

尺泽:肘横纹中,肱二头肌肌腱桡侧缘(见图7-3-1)。

孔最:在太渊与尺泽连线上,腕横纹上7寸(见图7-3-1)。

合谷:第1、第2掌骨间,当第2掌骨桡侧的中点处(以一手拇指掌面指关节横纹,放在另一手的拇、食指的指蹼缘上,屈指当拇指尖尽处为取穴部位,见图2-21-2)。

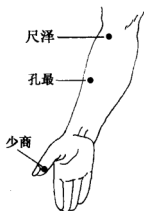


图 7-3-1 尺泽、孔最、少商

少商：在拇指末节桡侧，距指甲角 0.1 寸（见图 7-3-1）。

（3）拔罐方法 尺泽、少商两穴用三棱针点刺出血，出血量以 2~3 毫升为宜。余穴与闪罐法，每穴闪罐 20~30 次，每日 1 次，2 次为 1 疗程。

二、胃热

（一）症状

鼻中出血量多，血色深红，身热烦躁，口渴口臭，牙齿出血，大便秘结。

（二）治法

1. 方法一

（1）选穴 曲池、支沟、合谷、内庭、厉兑。

（2）定位 曲池：在肘横纹的外侧端，屈肘时当尺泽与肱骨外上髁连线中点（仰掌屈肘成 45°，肘关节桡侧，肘横纹头为取穴部位，见图 7-3-2）。

支沟：在前臂背侧，当阳池与肘尖的连线上，腕背横纹上 3 寸，尺骨与桡骨之间，（见图 7-3-2）。

合谷：第 1、第 2 掌骨间，当第 2 掌骨桡侧的中点处。（以一手的拇指掌面指关节横纹，放在另一手的拇、食指的指蹼缘上，屈指当拇指指尖尽处为取穴部位，见图 7-3-2）。

内庭：在足背，当第 2、第 3 趾间，趾蹼缘后方赤白肉际处（见图 7-3-3）。

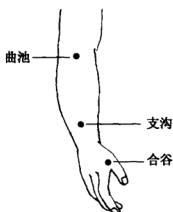


图 7-3-2 曲池、支沟、合谷



图 7-3-3 内庭、厉兑

厉兑：足第2趾末节外侧，距指甲角0.1寸（见图7-3-3）。

(3) 拔罐方法 内庭、厉兑两穴用三棱针点刺出血即可。曲池穴用梅花针轻叩刺，以皮肤微微出血为度，之后给予闪罐，每穴闪罐20~30次，每日1次，2次为1疗程。

2. 方法二

(1) 选穴 上星、巨髎、二间、天枢、内庭。

(2) 定位 上星：在头部，当前发际正中直上1寸（见图7-3-4）。

巨髎：在面部瞳孔直下，平鼻翼下缘处，当鼻唇沟外侧（正坐平视，瞳孔直下垂直线与鼻翼下缘水平线的交点处为取穴部位，见图7-3-4）。

二间：微握拳，第2掌指关节前，桡侧凹陷处（握拳，第2掌指关节前缘桡侧皮肤皱褶顶点，见图7-3-5）。



图 7-3-4 上星、巨髎



图 7-3-5 二间



天枢：在腹中部，距脐中 2 寸（见图 2-18-1）。

内庭：见前。

（3）拔罐方法 先按揉上星、二间、内庭三穴，后用三棱针快速点刺，各穴均挤出 5~10 滴的血液，用棉球按压止血。巨髎穴用闪罐法，闪罐 20~30 次，直到局部皮肤红晕为止。天枢穴采用单纯拔罐法，留罐 10 分钟。每日 1 次，3 次为 1 疗程。

三、注意事项

（1）拔罐治疗鼻出血有一定的疗效；当鼻出血时，不要紧张，保持镇静，仰卧或仰坐，用冷敷法冷敷鼻梁和前额，可立即止血。

（2）积极查治可能会引发鼻出血的其他疾病。

四、病例

张某，男性，24 岁。平素嗜食辛辣刺激食物，鼻腔流血不止，出血量多，血色深红，经自行压迫止血无效，伴有大便秘结，口渴口苦。穴取上星、巨髎、二间、天枢、内庭。先按揉上星、二间、内庭 3 穴，后用三棱针快速点刺，各穴均挤出 5~10 滴的血液，用棉球按压止血。巨髎穴用闪罐法，闪罐 20~30 次，直到局部皮肤红晕为止。天枢穴采用单纯拔罐法，留罐 10 分钟。每日 1 次，3 次为 1 疗程。经治疗当天出血停止，治疗 1 疗程，观察 3 个月，未见复发。

第四节 慢性鼻炎

慢性鼻炎是指鼻腔黏膜及黏膜下层的慢性炎症。慢性鼻炎主要是因急性鼻炎反复发作或失治而造成。此外，慢性扁桃体炎、鼻中隔弯曲、鼻窦炎及邻近组织病灶的反复感染，有害气体、粉尘、花粉等长期刺激，皆可引发本病。主要症状有：突发型鼻痒、连续喷嚏、鼻塞流涕、分泌物增多、嗅觉减退、咽喉干燥、伴有头痛、头晕等。一般分为风邪犯肺和胆经热盛 2 型。

一、风邪犯肺

（一）症状

多见于发病初期或长期鼻炎因外感而急性发作，鼻塞，涕多白黏清稀



或微黄,伴头痛、咳嗽、咳痰、喷嚏不断、鼻痒。

(二) 治法

(1) 选穴 印堂、风池、风门、曲池、合谷。

(2) 定位 印堂:两眉头连线的中点处(见图 2-1-8)。

风池:在项部,当枕骨之下,与风府相平,胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷处(见图 3-2-1)。

风门:在背部,当第 2 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸[大椎穴往下推 2 个椎骨,其下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 3-2-1]。

曲池:在肘横纹的外侧端,屈肘时当尺泽与肱骨外上髁连线中点(仰掌屈肘成 45°,肘关节桡侧,肘横纹头为取穴部位,见图 7-3-2)。

合谷:第 1、第 2 掌骨间,当第 2 掌骨桡侧的中点处(以一手的拇指掌面指关节横纹,放在另一手的拇、食指的指蹼缘上,屈指当拇指尖尽处为取穴部位,见图 7-3-2)。

(3) 拔罐方法 艾灸闪罐法。用艾条对上述各穴行温和灸 15 分钟,以皮肤感觉温热、舒适为度,之后每穴(除印堂外)闪罐 20~30 次,每日 1 次,5 次为 1 疗程。

二、胆经热盛

(一) 症状

鼻塞头痛,鼻涕色黄,黏稠如脓样,量多,有臭味,伴身热,口渴,大便干燥。

(二) 治法

(1) 选穴 上星、迎香、风池、胆俞、曲池、侠溪。

(2) 定位 上星:在头部,当前发际正中直上 1 寸(见图 7-4-1)。

迎香:在鼻翼外缘中点旁,当鼻唇沟中(见图 7-4-1)。

风池:见前。

曲池:见前。



图 7-4-1 上星、迎香

胆俞：在背部，当第 10 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸〔由平双肩胛骨下角之椎骨（第 7 胸椎），往下推 3 个椎骨，即第 10 胸椎棘突下缘，旁开约 2 横指（食、中指）处为取穴部位，见图 7-4-2〕。

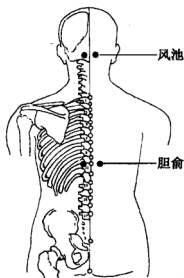


图 7-4-2 风池、胆俞

侠溪：在足背外侧，当第 4、第 5 趾间，趾蹼缘后方赤白肉际处（见图 2-6-3）。

（3）拔罐方法 刺络拔罐法。用梅花针对上述各穴进行轻叩刺，以皮肤发红或微微出血为度，之后在风池、胆俞、曲池穴上拔罐，留罐 5 分钟，每日 1 次，2 次为 1 疗程。



三、注意事项

- (1)拔罐对缓解鼻炎的症状效果较好。
- (2)日常生活起居要有规律,避免风寒湿热的侵袭,有条件者可常做头面部的保健按摩。
- (3)嗅觉异常或嗅觉过敏,多属神经或精神因素所致,原发病治愈后,嗅觉多可恢复。
- (4)远离过敏原,积极查治可能引发鼻炎的其他疾病。

四、病例

朱某,男性,19岁。患者鼻涕多而清稀,在天气变化、感冒时症状明显加重,连连喷嚏,鼻痒,伴有头晕,全身疲倦乏力。穴取风池、曲池、风门、合谷、印堂,采取单纯闪罐法。每穴闪罐20~30次,每日1次,5次为1疗程。治疗1疗程后,觉鼻涕减少,鼻腔明显通气,继用前法治疗3疗程后症状消失,半年后随访未见复发。

第五节 过敏性鼻炎

过敏性鼻炎又称变态反应性鼻炎,是身体对某些过敏原的敏感性异常增高而出现的一种以鼻黏膜病变为主要特征的异常反应。现代医学认为,本病与过敏变态反应体质、精神失调、内分泌失调等因素有关,常因气温变化、化学气体、刺激性气味、烟尘花粉、药物反应等引发。临床特征有鼻黏膜潮湿、水肿、鼻炎、鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、嗅觉减退等。一般分为风寒外袭和脾肾亏虚两型。

一、风寒外袭

(一)症状

鼻痒、喷嚏频频,鼻涕连续不断,质清稀,嗅觉减退,伴有头晕乏力,怕寒,口淡,多在天气变化或感冒时候症状加重。

(二)治法

- (1)选穴 风池、肺俞、迎香、曲池、外关。



(2)定位 风池:在项部,当枕骨之下,与风府相平,胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷处(见图 7-4-2)。

肺俞:在背部,当第 3 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸[大椎穴往下推 3 个椎骨,即为第 3 胸椎,其下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 6-3-1)。

迎香:在鼻翼外缘中点旁,当鼻唇沟中(见图 7-4-1)。

曲池:在肘横纹的外侧端,屈肘时当尺泽与肱骨外上髁连线中点(仰掌屈肘成 45° ,肘关节桡侧,肘横纹头为取穴部位,见图 7-2-1)。

外关:在前臂背侧,当阳池与肘尖的连线上,腕背横纹上 2 寸,尺骨与桡骨之间(见图 7-2-1)。

(3)拔罐方法 灸罐法。先用艾条温灸各穴 15 分钟,以皮肤有温热感及人体感觉舒适为宜,之后吸拔火罐(迎香除外),留罐 10 分钟,每日 1 次,5 次为 1 疗程。

二、脾肾亏虚

(一)症状

症状反复发作,时好时坏,缠绵不愈,见鼻痒、鼻流涕,伴有食欲不振,腰膝酸软,潮热盗汗。

(二)治法

(1)选穴 迎香、脾俞、肾俞、中脘、关元。

(2)定位 迎香:见前。

脾俞:在背部,当第 11 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸[与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎,由第 2 腰椎往上摸 3 个椎体,即为第 11 胸椎,其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 2-19-6]。

肾俞:在腰部,当第 2 腰椎棘突下,旁开 1.5 寸[与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎,其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 2-19-6]。

中脘:在上腹部,前正中线上,当脐中上 4 寸[仰卧位,在上腹部,前正中线上,脐中与胸剑联合部(心窝上边)的



中点为取穴部位,见图 2-15-1]。

关元:在下腹部,前正中线上,当脐中下 3 寸(见图 2-15-1)。

(3)拔罐方法 灸罐法。先用艾条温灸各穴 15 分钟,以皮肤有温热感及人体感觉舒适为宜,之后吸拔火罐(迎香除外),留罐 10 分钟,每日 1 次,5 次为 1 疗程。

三、注意事项

- (1)远离过敏原,切断病发诱因。
- (2)调适情志,加强营养,适当锻炼,多做户外活动,以提高机体抗过敏能力。
- (3)积极查治可能引发本病的其他疾病。

四、病例

江某,女性,25 岁。患过敏性鼻炎 3 年,多在天气转凉症状加重,鼻痒、连连喷嚏,鼻涕连续不断,质清稀,嗅觉减退,伴有头晕乏力,恶寒,口淡。穴取风池、曲池、外关、迎香、肺俞,采取灸罐法。用艾条对上述各穴(除迎香外)行温和灸 15 分钟,以皮肤感觉温热、舒适为度,后留罐(迎香除外)10 分钟,每日 1 次,5 次为 1 疗程。治疗 1 疗程后,上述症状明显缓解。为巩固治疗继续以上法治疗 2 疗程,诸症悉愈。

第六节 慢性咽炎

慢性咽炎是指咽部黏膜、淋巴组织及黏液腺的弥漫性炎症。本病常反复发作,经久不愈,主要是急性咽炎治后病邪未完全清除,迁延而成;此外,上呼吸道感染、用嗓过度(唱歌、说话)、长期吸烟、饮酒等也可导致慢性咽炎。临床症状有咽部发干、发痒、灼热、疼痛、有异物感、吞咽不适、声音嘶哑或失音等,重症者伴有咳嗽、咳痰,晨起较甚。一般分为肺胃有热和肺肾亏虚 2 型。

一、肺胃有热

(一)症状

咽喉红肿疼痛,咽干咽痒,声音嘶哑,可伴有发热头痛,烦渴,口臭,咳



痰黄稠，腹胀便秘，小便黄赤。

(二) 治法

(1) 选穴 天突、曲池、少商、丰隆、内庭。

(2) 定位 内庭：在足背，当第2、第3趾间，趾蹼缘后方赤白肉际处（见图7-3-3）。

天突：在颈部，当前正中线上，胸骨上窝中央（见图2-1-16）。

丰隆：在小腿前外侧，当外踝尖上8寸，条口外，距胫骨前缘2横指（中指）（平腓横纹与足腕横纹连线之中点，在胫骨、腓骨之间，距胫骨前缘约2横指处为取穴部位，见图2-20-4）。

少商：在拇指末节桡侧，距指甲角0.1寸（见图7-6-1）。

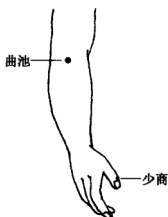


图7-6-1 少商、曲池

曲池：在肘横纹的外侧端，屈肘时当尺泽与肱骨外上髁连线中点（仰掌屈肘成45°，肘关节桡侧，肘横纹头为取穴部位，见图7-6-1）。

(3) 拔罐方法 刺络拔罐法。用梅花针对上述各穴进行轻叩刺，以皮肤发红或微微出血为度，之后在天突、曲池、丰隆穴上拔罐，留罐5分钟，每日1次，10次为1疗程。

二、肺肾亏虚

(一) 症状

咽喉稍见红肿，咽干咽痒，色暗红，疼痛较轻，伴口干舌燥，手足心发



热,入夜症状加重,或有烦躁失眠,耳鸣。

(二) 治法

(1)选穴 天突、鱼际、太溪、照海。

(2)定位 太溪:在足内侧内踝后方,当内踝尖与跟腱之间的凹陷处
[由足内踝尖向后推至凹陷处(大约当内踝尖与跟腱间之中点)为取穴部位,见图 3-6-1]。

照海:在足内侧,内踝尖下方凹陷处(见图 3-6-1)。

天突:见前。

鱼际:第一掌骨中点,赤白肉际处(见图 2-4-1)。

(3)拔罐方法 单纯闪罐法。上述各穴闪罐,每穴闪罐 20~30 次,每日 1 次,5 次为 1 疗程。

三、注意事项

(1)拔罐治疗本病疗程较长,要有耐心配合治疗;治疗期间少用嗓,少发声,不要大声高叫,注意保暖,避免感冒。

(2)适当调节饮食,忌辛辣刺激性食物,戒除烟酒。

四、病例

陈某,女性,32 岁。咽喉干燥不适 4 年,近 2 个月以来咽喉肿痛加剧,咽部有异物感,声音嘶哑,伴有口干口苦,大便秘结,小便短赤。检查:咽部充血,滤泡增生,扁桃体无肿大,诊断为慢性咽炎。穴取内庭、天突、丰隆、少商、曲池,采取刺络拔罐法。用梅花针对上述各穴进行轻叩刺,以皮肤发红或微微出血为度,之后在天突、曲池、丰隆穴上拔罐,留罐 5 分钟,每日 1 次,10 次为 1 疗程。治疗 1 疗程后诸症消除,仅存不适感,继用上法 1 疗程,咽部不适消除,复查咽部未见异常体征,随访 1 年未见复发。

第七节 扁桃体炎

扁桃体炎是指咽部淋巴组织受到细菌和病毒感染而引起的一种喉科炎症性疾病,多发于儿童和青少年。本病有急、慢性之分,具有传染性。患者一般在疲劳、感冒、受凉以后,机体抵抗力下降时感染发病,并通过飞沫接触、用品接触或食物而传染给别人。急性起病急骤,伴有高热、头痛、恶



心、呕吐、全身不适、吞咽困难、咽部充血及扁桃体肿大；慢性大多因急性反复发作、治疗不当迁延而致，有头痛、乏力、咽部不适、消化不良、易疲劳及夜间低热等症状。一般分为肺胃有热和肺肾亏虚 2 型。

一、肺胃有热

(一) 症状

起病急，咽喉灼热疼痛，口干口渴，伴有恶寒高热、头痛、吞咽困难，全身疲倦酸痛，查体可见咽喉充血。

(二) 治法

(1) 选穴 大椎、肺俞、曲池、少商、足三里。

(2) 定位 大椎：在背部正中线上，第 7 颈椎棘突下凹陷中(见图 6-3-1)。

肺俞：在背部，当第 3 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸[大椎穴往下推 3 个椎骨，即为第 3 胸椎，其下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位，见图 6-3-1]。

曲池：在肘横纹的外侧端，屈肘时当尺泽与肱骨外上髁连线中点(仰掌屈肘成 45° ，肘关节桡侧，肘横纹头为取穴部位，见图 7-6-1)。

少商：在拇指末节桡侧，距指甲角 0.1 寸(见图 7-6-1)。

足三里：在小腿前外侧，当犊鼻下 3 寸，距胫骨前缘 1 横指(中指)(站位，用同侧手张开虎口围住髌骨上外缘，余 4 指向下，中指尖处为取穴部位，见图 2-20-4)。

(3) 拔罐方法 刺络拔罐法。用梅花针对上述各穴进行轻叩刺，以皮肤发红或微微出血为度，之后在各穴上拔罐(少商穴除外)，留罐 5 分钟，每日 1 次，3 次为 1 疗程。

二、肺肾亏虚

(一) 症状

症状反复发作，迁延不愈，咽喉发干、痒痛，伴有食欲不振，精神疲倦，夜间低热。



(二) 治法

(1) 选穴 肺俞、肾俞、天突、太溪、照海。

(2) 定位 肺俞：见前。

肾俞：在腰部，当第2腰椎棘突下，旁开1.5寸〔与肚脐中相对应处即为第2腰椎，其棘突下缘旁开约2横指（食、中指）处为取穴部位，见图4-5-3〕。

天突：在颈部，当前正中线上，胸骨上窝中央（见图2-1-16）。

太溪：在足内侧内踝后方，当内踝尖与跟腱之间的凹陷处（由足内踝尖向后推至凹陷处（大约当内踝尖与跟腱间之中点）为取穴部位，见图3-6-1）。

照海：在足内侧，内踝尖下方凹陷处（见图3-6-1）。

(3) 拔罐方法 肺俞、肾俞、天突穴采用单纯拔罐法，留罐10分钟。太溪、照海穴采用灸法，艾条温和灸约15~20分钟，以局部红晕，患者自觉有温热感为度。每日1次，5次为1疗程。

三、注意事项

(1) 拔罐治疗扁桃体炎有较好的疗效。治疗期间要充分休息，防止感冒；食物宜清淡，忌辛辣，戒烟酒；多饮绿茶，保持大、小便畅通。

(2) 洗漱用具及吃饭碗筷要与他人分开，防止交叉感染。

四、病例

许某，女性，32岁。咽喉疼痛，吞咽困难3天，伴发热头痛，神疲乏力。查体：体温38.5℃，双侧扁桃体Ⅱ度肿大，双颌下淋巴结肿大压痛，诊断为急性扁桃体炎。穴取大椎、曲池、肺俞、胃俞、少商，采取刺络闪罐法。用梅花针对上述各穴进行轻叩刺，以皮肤发红或微微出血为度，之后在各穴上拔罐（少商穴除外），留罐5分钟，每日1次，3次为1疗程。治疗1疗程后诸症消除，仅存不适感，继用上法治疗1疗程，咽部不适消除，复查咽部未见异常，随访1年未复发。

第八章 小儿科疾病

第一节 小儿腹泻

小儿腹泻是由外感邪气或者内伤于乳食而造成的一种胃肠道疾病，此症以婴幼儿夏秋季发病居多。现代医学儿科中的消化不良，急慢性肠炎属此类范围。临床表现为小儿大便次数增多，粪质稀薄，或粪便夹有未消化的食物残渣，或粪质如水样。一般分为外感风寒、饮食不节、脾胃有热和脾肾亏虚 3 型。

一、外感风寒

(一) 症状

患儿大便次数增多，大便夹有较多泡沫，伴有恶寒发热，鼻塞流涕，口不渴，舌苔白，食指侧(靠近大拇指方向)的皮肤可见血管纹色红。

(二) 治法

(1) 选穴 大椎、肺俞、中脘、神阙、天枢。

(2) 定位 大椎：在背部正中线上，第七颈椎棘突下凹陷中(见图 6-3-1)。

肺俞：在背部，当第 3 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸[大椎穴往下推 3 个椎骨，即为第 3 胸椎，其下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位，见图 6-3-1]。

中脘：在前正中线上，脐上 4 寸处[仰卧位，在上腹部，前正中线上，脐中与胸剑联合部(心窝上边)的中点为取穴部位，见图 8-1-1]。

神阙：前正中线上，肚脐凹陷处(见图 8-1-1)。

天枢：在腹部，肚脐两侧旁开 2 寸(见图 8-1-1)。

(3) 拔罐方法 单纯拔罐法，留罐 5~10 分钟，之后用艾条灸大椎、肺

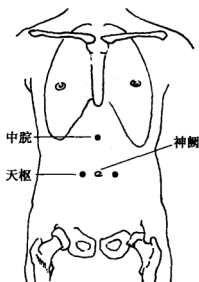


图 8-1-1 中脘、神阙、天枢

俞穴,行温和灸 10~15 分钟,以局部皮肤红晕为度。每日 1 次,5 次为 1 疗程。

二、饮食不节、脾胃有热

(一) 症状

患儿大便次数增多,大便如蛋花样,或呈黄绿色粪便,伴有恶臭,呕吐口渴,舌质红苔黄,食指侧(靠近大拇指方向)的皮肤可见血管纹色紫。

(二) 治法

(1) 选穴 中脘、天枢、四缝、上巨虚。

(2) 定位 中脘:在前正中线上,脐上 4 寸处[仰卧位,在上腹部,前正中线上,脐中与胸剑联合部(心窝上边)的中点为取穴部位,见图 2-10-1]。

天枢:在腹部,肚脐两侧旁开 2 寸(见图 2-10-1)。

四缝:在第 2 至第 5 指掌侧,近端指关节的中央,每手 4 穴,左右各 8 穴(在手 2、3、4、5 指的掌面,当第 2 指关节横纹中点为取穴部位,见图 8-1-2)。

上巨虚:在小腿前外侧,当犊鼻下 6 寸,距胫骨前缘一横指



图 8-1-2 四缝

(中指)(当按鼻穴向下,直量两次 4 横指处,当桡、腓骨之间为取穴部位,见图 2-13-1)。

(3)拔罐方法 四缝穴用三棱针点刺,挤出黄白色透明样黏液或点刺出血,两侧交替操作。余穴采用单纯拔罐法,每日 1 次,5 次为 1 疗程。

三、脾肾亏虚

(一)症状

大便次数增多,时泄时止,或泄于黎明之前(五更之时),便溏或便中夹有不消化食物,腹隐痛腹胀,体瘦乏力,怕寒,四肢冷,面色淡白或萎黄,舌淡胖,舌边有齿痕。

(二)治法

(1)选穴 脾俞、命门、中脘、神阙、天枢。

(2)定位 脾俞:在背部,第 11 胸椎棘突下,两侧旁开 1.5 寸[与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎,由第 2 腰椎往上摸 3 个椎体,即为第 11 胸椎,其棘突下缘旁开约 2 横指(食、中指)处为取穴部位,见图 4-3-1]。

命门:在腰背部,后正中线上,第 2 腰椎棘突下凹陷处(俯卧位,在腰部,后正中线上与脐相对处为取穴部位,见图 4-3-1)。

中脘:见前。

神阙:见前。

天枢:见前。

(3)拔罐方法 神阙穴用艾炷隔盐灸,3~5壮。余穴采用单纯拔罐法,每日1次,10次为1疗程。

四、注意事项

(1)虚弱患儿注意施灸部位保暖,避风寒,预防感冒。

(2)小儿气血脆弱,属热证者施灸不可过久,否则反而对病情不利。

(3)患儿腹泻属热证者,需注意施灸手法,以泻法为主。

五、病例

李某,女,3岁。由儿科门诊确诊为消化不良腹泻转来,腹泻已十余天,水样便,黄绿色,每日约10次。大便常规镜检:有黏液、未消化物、脂肪滴,白细胞、红细胞少许。大便培养无细菌生长。曾用中西药治疗,效果不显著。取脾俞、命门、中脘、神阙、天枢。神阙、天枢穴采用艾条行温和灸,约30分钟,以局部皮肤红晕为度。余穴采用单纯拔罐法。治疗1天后大便次数逐渐减少,2天后症状消失。

第二节 小儿遗尿

遗尿,俗称“尿床”,是指3岁以上的小儿睡眠中小便自遗、醒后才知的一种病证。3岁以下的小儿大脑未发育完全,正常的排尿习惯尚未养成,尿床不属病态,而年长小儿因贪玩、过度疲劳、睡前多饮等偶然尿床者不属病态。现代医学认为,本病因大脑皮层、皮层下中枢功能失调而引起。一般分为先天不足、肺脾亏虚和下部湿热2型。

一、先天不足、肺脾亏虚

(一)症状

面色淡白,精神差,反应迟钝,白天小便也多,疲劳后尿床加重,重者四肢寒冷,腰腿无力,大便质稀,舌淡。



(二) 治法

(1) 选穴 膀胱俞、气海、关元、三阴交。

(2) 定位 膀胱俞：在骶部，当骶正中嵴旁 1.5 寸，平第 2 骶孔〔俯卧位，先摸髂后上嵴内缘下，其与背脊正中中线之间为第 2 骶后孔，平该孔的椎体为第 2 骶椎，其旁开约 2 横指（食、中指）处为取穴部位，见图 4-4-1〕。

气海：前正中线上，脐下 1.5 寸（见图 2-7-5）。

关元：前正中线上，脐下 3 寸（见图 2-7-5）。

三阴交：小腿内侧，当足内踝尖上 3 寸，胫骨内侧后方（以手 4 指并拢，小指下边缘紧靠内踝尖上，食指上缘所在水平线在胫骨后缘的交点，为取穴部位，见图 5-4-3）。

(3) 拔罐方法 单纯拔罐法，留罐 5~10 分钟。之后在气海、关元穴用艾条行温和灸 15~20 分钟，以局部皮肤红晕为度。每日 1 次，10 次为 1 疗程。

二、下部湿热

(一) 症状

尿频量少，色黄味臭，外阴瘙痒，烦躁易怒，面唇红赤，口干舌红，舌苔黄。

(二) 治法

(1) 选穴 气海、阴陵泉、三阴交、行间。

(2) 定位 气海：见前。

阴陵泉：在小腿内侧，当胫骨内侧髁后下方凹陷处〔坐位，用拇指沿小腿内侧骨内缘（胫骨内侧）由下往上推，至拇指抵膝关节下时，胫骨向内上弯曲之凹陷为取穴部位，见图 3-10-2〕。

三阴交：见前。

行间：在足背，当第 1、第 2 趾间，趾蹼缘的后方赤白肉际处（见图 2-6-3）。

(3) 拔罐方法 单纯拔罐法。各穴拔罐后留罐 5~10 分钟，每日 1



次,10次为1疗程。

三、注意事项

(1)实施灸法时应注意避风,保暖。

(2)治疗期间应培养患儿按时排尿的习惯,夜间定时叫醒患儿起床排尿。

(3)平时勿使孩子过度疲劳,注意适当加强营养,晚上临睡前不宜过多饮水。

(4)要对患儿耐心教育,鼓励其树立自信心,切勿嘲笑和歧视,避免其产生恐惧、紧张和自卑心理。

四、病例

黄某,男,10岁。学生,从小到大夜夜尿床,从未间断。智力发育正常。就诊时,面色白,体瘦,舌苔薄白,诊为肺脾亏虚。取膀胱俞、气海、关元、三阴交。采用单纯拔罐法,留罐5~10分钟。之后在气海、关元穴用艾条行温和灸15~20分钟,以局部皮肤红晕为度。每日1次,10次为1疗程。1疗程后患者症状有所改善,继续巩固治疗2疗程,病情基本控制。6个月后随访,未见复发。

第三节 小儿疳积

疳积是小儿时期,尤其是1~5岁儿童的一种常见病证。是指由于喂养不当,或寄生虫病等引起,使脾胃受损而导致全身虚弱、消瘦面黄、发枯等慢性病证。临床主要症状有:初起恶心呕吐、不思饮食、腹胀腹泻;继而烦躁哭闹、睡眠不好、喜俯卧、手足心发热、口渴、午后两颧骨发红、大便秘干时稀;最后见面黄肌瘦、头发稀疏、头大颈细、肚脐突出、精神萎靡。一般分为饮食不节、脾胃亏虚和感染寄生虫2型。

一、饮食不节、脾胃亏虚

(一)症状

形体消瘦,体重不增,面色少华或萎黄,毛发稀疏,食欲不振,或能食善饥,烦躁易怒,大便不调,舌质偏淡,苔薄白。



(二) 治法

(1) 选穴 脾俞、胃俞、中脘、章门、四缝、足三里。

(2) 定位 脾俞：在背部，第 11 胸椎棘突下，两侧旁开 1.5 寸〔与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎，由第 2 腰椎往上摸 3 个椎体，即为第 11 胸椎，其棘突下缘旁开约 2 横指（食、中指）处为取穴部位，见图 2-17-3〕。

胃俞：在背部，当第 12 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸〔与肚脐中相对应处即为第 2 腰椎，由第 2 腰椎往上摸 2 个椎体，即为第 12 胸椎，其棘突下缘旁开约 2 横指（食、中指）处为取穴部位，见图 2-17-3〕。

中脘：在前正中线上，脐上 4 寸处〔仰卧位，在上腹部，前正中线上，脐中与胸剑联合部（心窝上边）的中点为取穴部位，见图 8-1-1〕。

章门：在侧腹部，当第 11 肋游离端的下方（由腋前线往下循摸肋弓下之第 1 游离肋之前下缘处为取穴部位，见图 2-13-3）。

四缝：在第 2 至第 5 指掌侧，近端指关节的中央，每手 4 穴，左右各 8 穴（在手 2、3、4、5 指的掌面，当第 2 指关节横纹中点为取穴部位，见图 8-1-2）。

足三里：在小腿前外侧，当犊鼻下 3 寸，距胫骨前缘 1 横指（中指）（站位，用同侧手张开虎口围住髌骨上外缘，余 4 指向下，中指尖处为取穴部位，见图 2-20-4）。

(3) 拔罐方法 灸罐法。先用艾条温灸各穴 10 分钟，以皮肤有温热感及人体感觉舒适为宜，之后吸拔火罐（除四缝外），留罐 5~10 分钟，每日 1 次，10 次为 1 疗程。四缝三棱针点刺，挤出黄白色透明样黏液或点刺出血，两侧交替操作。

二、感染寄生虫

(一) 症状

形体消瘦，肚腹胀满，甚则青筋暴露，面色萎黄无华，毛发稀疏干枯，

精神烦躁,睡眠不宁,或见揉眉挖鼻,吮指磨牙,食欲不振,部分食欲亢进,甚或喜食异物,大便下虫,舌淡苔腻。

(二) 治法

(1) 选穴 膻中、中脘、章门、天枢、气海、百虫窝、足三里。

(2) 定位 膻中:在胸部,当前正中线上,平第4肋间,两乳头连线的中点。

中脘:见前。

章门:见前。

天枢:在腹中部,距脐中2寸(见图8-3-1)。

气海:在下腹部,前正中线上,当脐中下1.5寸(见图8-3-1)。

百虫窝:屈膝,在大腿内侧,髌底内侧端上3寸,即血海上1寸(见图8-3-2)。

足三里:见前。

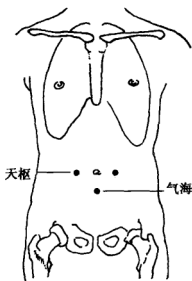


图8-3-1 天枢、气海

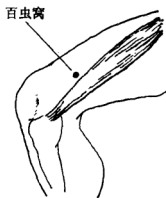


图8-3-2 百虫窝

(3) 拔罐方法 单纯拔罐法,上述各穴拔罐后留罐10分钟,每日1次,10次为1疗程。

三、注意事项

(1) 重点调理小儿饮食,多种营养成分合理调配,克服患儿挑食、偏食的不良习惯,要定质、定量、定时,逐渐增加辅食,并且要掌握先稀后干、先



素后荤、先少后多的原则，并注意饮食卫生，预防各种肠道传染病和寄生虫病的发生。

(2)乳幼儿尽可能给予母乳喂养，不要过早断乳，断乳后给予易消化而富有营养的食物。

(3)带小儿多做户外活动，以增加运动量，以增加饭量，增强体质，增进健康。

(4)凡因肠道寄生虫病或结核病引起的小儿疳积，须及时治疗原发病。

四、病例

李某，男，1岁3个月。由于家长带小孩时照顾不周，发育较正常同龄儿稍差，大便稀薄，每日数次，形体略见消瘦，面色稍萎黄，食欲不振，精神萎靡，毛发稀，好发脾气，舌质淡，苔薄白。穴取脾俞、胃俞、中脘、章门、四缝、足三里，行灸罐法，上述各穴(除四缝外)用艾条行温和灸10分钟，以皮肤感觉温热感为度，之后留罐5分钟，每日1次，10次为1疗程。四缝三棱针点刺，挤出黄白色透明样黏液，两侧交替操作。治疗1疗程后，患儿精神转佳，食欲增加，大便每日1~2次。继续上述治疗3疗程后，其体质基本好转，颜面红润，精神活泼，身体健壮，饮食大便均正常。



参 考 文 献

- 1 胡玉玲,齐强.实用图示拔罐疗法.北京:学苑出版社,2006
- 2 邵水金.图解拔罐治病捷径.上海:上海科学技术文献出版社,2005
- 3 孙永显,张静,胡波,等.拔罐保健治疗图解.青岛:青岛出版社,2003
- 4 孟宪忠.孟氏中药拔罐疗法.济南:山东科学技术出版社,1999
- 5 张弘.中国拔罐治疗学.北京:军事医学科学出版社,1996
- 6 高淑纹.百病中医拔罐疗法.北京:学苑出版社,1994
- 7 黎胜,谭雄,陶燕华.中医拔罐疗法.上海:世界图书出版公司,1999
- 8 高淑纹.实用中医拔罐学.北京:学苑出版社,2004
- 9 苏扬,苏荣德,陆军.图解拔罐保健疗法.合肥:安徽科学技术出版社,2006
- 10 王敬.拔罐——中国真空拔罐健康法.北京:北京科学技术出版社,2002
- 11 高翔,袁尚华.拔罐疗法.北京:中国中医药出版社,2001
- 12 植兰英,蒙贵清.拔罐疗法.南宁:广西科学技术出版社,2000
- 13 程爵棠.拔罐疗法治百病.北京:人民军医出版社,2004
- 14 张莉.人人会拔罐.北京:学苑出版社,2006



向您推荐我社部分
优秀畅销书

针灸、推拿类

临床针方	32.00
灸具灸法	16.00
针具针法(第二版)	20.00
针灸治痛(第二版)	18.00
保健针灸与按摩	17.00
针灸有效点图解	20.00
针灸三通法临床应用	19.00
中国足针疗法	20.00
中国头针疗法	18.00

注:邮费按书款总价另加 20%