

昔

实用健身·防病·治病一点通系列丛书

XUEWEIZHUSHE
QIAOZHIBING

穴位注射

巧治病

下册

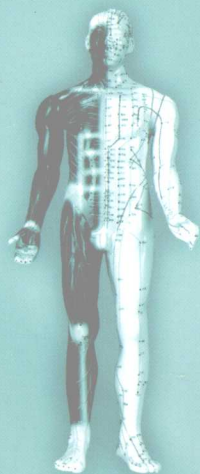
主编 罗和古 等



中国医药科技出版社

穴位注射

巧治病 下册



责任编辑：刘建青
封面设计：北方兄弟

ISBN 978-7-5067-3633-6



9 787506 736336 >

定价：31.00元

实用健身·防病·治病一点通系列丛书

穴位注射巧治病 (下册)

主编 罗和古 等

中国医药科技出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

穴位注射巧治病. 下册/罗和古主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2007. 4

(实用健身·防病·治病一点通系列丛书)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 3633 - 6

I. 穴... II. 罗... III. 水针疗法 IV. R245.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 042569 号

美术编辑 陈君杞

责任校对 张学军

版式设计 程 明

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 010 - 62244206

网址 www.cspyp.cn www.mpsky.com.cn

规格 850 × 1168mm¹/₃₂

印张 15³/₄

字数 410 千字

印数 1—3000

版次 2007 年 4 月第 1 版

印次 2007 年 4 月第 1 次印刷

印刷 三河富华印刷包装有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 3633 - 6

定价 31.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

内 容 提 要

穴位注射疗法又称水针疗法，它是根据病人所患病症，以中医学理论为基础，辨证取穴、辨证选药，将药液注入穴内，以充分发挥穴位和药物对疾病的综合治疗作用，从而达到防治疾病目的的一种方法。它具有简、便、廉、验，在临床上易于推广等优点。本书介绍了百余种皮肤科、妇科、儿科病证穴位注射疗法的用药、取穴、操作方法、注意事项等，其内容科学实用、容易掌握，且有独特之处，可供广大基层医师参考阅读。

主 编	罗和古	王国辰	朱秋俊
	曾令真	刘赛青	李 镓
	徐太发	刘赣州	
编写人员	李 镓	李玉山	徐太发
	刘海龙	曾令真	刘赛青
	刘赣州	刘海云	骆秀芝
	朱景泉	朱秋云	张同玉
	刘彩珍	刘远保	朱增保
	骆冬梅	刘 剑	刘 戟
	余更新	刘晓根	李新民
	曹海辉	刘双青	陈青松
	付美红	刘 虹	刘 瑛
	刘 波	杨雪荣	魏银玲
	刘卫青	鲍景隆	刘冬青
	李 军	李 兵	张英杰
	朱博瑞	陈秀珍	周旭元
	罗和古	郭亚萍	张爱玲
	仝战旗	王国辰	朱秋俊

前 言

穴位注射疗法又称水针疗法，它是根据病人所患病症，以中医学理论为基础，辨证取穴、辨证选药，将药液注入穴位内，以充分发挥穴位和药物对疾病的综合治疗作用，从而达到防治疾病目的的一种方法。

穴位注射疗法在我国起源于20世纪50年代，当时，前苏联的巴甫洛夫“神经反射学说”对中国医学界产生着较大影响。一些针灸学者开始应用巴氏的学说指导针灸临床及相关研究工作，并进行了许多有益的探索。随着神经封闭疗法在临床上逐渐被推广，我国针灸工作者对这种治疗方法进行了改进，将其用于神经注射，用于穴位注射，从而开始了穴位注射疗法的实践与研究历程。如，1957年11月4日《浙江日报》发表了“神妙的金针——记蔡铎仿吸收苏联经验创造经穴封闭疗法”一文，记载了我国医学界在穴位注射疗法方面的开拓性工作；1958年朱玉龙等人与西安市第四医院等单位合作，将中医学与巴氏学说相结合，开展了神经注射疗法的临床研究，并在此基础上进行了动物实验研究。至20世纪50年代末，许多中医、西医刊物刊登了数十篇有关穴位注射的文章，反映了当时穴位注射疗法的临床应用及研究动态，穴位注射疗法的适应病证，从单纯的疼痛逐渐扩大到“阳痿”“高血压病”“神经衰弱”“细菌性痢疾”“风湿性关节炎”“痛经”等。20世纪60年代，穴位注射疗法在临床上被逐步推广应用，所用药物及治疗病种范围亦在扩大，随着我国农村医疗工作的加强，这一简、便、廉、验的治疗方法得以迅速在广大农村地区广泛应用，至20世纪70年代，本疗法可用于内、

外、妇、儿、五官、皮肤等科 100 余种疾病的治疗，进入 20 世纪 80 年代，穴位注射疗法应用范围几乎扩大到临床各科各类疾病，所用穴位、药物品种也越来越多，20 世纪 90 年代以后，除在临床上继续广泛应用和创新之外，人们对其作用机制等进行了探索研究，并对 50 余年的研究成果进行总结，使之科学化、规范化、系统化。

穴位注射疗法是通过穴位、药物、针刺的三结合达到治病目的的。一方面药物和针刺直接刺激穴位，使之产生经络效应，发挥功效；另一方面，进行穴位注射后，药物沿着经络经气直达病所，发挥药理作用。所以，穴位注射疗法既可以为针刺治病提供很多药物特异性穴位刺激物，又为药物提供了穴位给药这一特殊给药途径，能减少用药量、提高疗效。

穴位注射疗法临床应用范围较广，但有下列情况者不宜使用。

1. 恶性肿瘤、脓毒血症、尿毒症、心力衰竭、肾功能衰竭和部分急性传染病、危急重症等病人，都不宜用穴位注射疗法治疗。
2. 所取穴位处有表皮破损区、炎症、湿疹、疖肿和化脓等情况时不宜针刺注射，以免引起深部感染。
3. 严禁在关节腔内针刺、注射药物，以免引起疼痛性休克及不良反应；严禁药物注入血管内。
4. 禁针部位与腧穴忌用本疗法。
5. 孕妇不宜用本疗法。
6. 凡酒后，饭后以及强力（体力）劳动过度时都不可立即行穴位注射，以免引起休克。
7. 月龄较小而体质又弱的婴儿不宜用本疗法。
8. 体质过分衰弱或有晕针史者不采用穴位注射疗法。
9. 诊断尚不清的意识障碍患者不宜用本疗法。

10. 对某种药物过敏者，禁用该药。

穴位注射疗法的用具选择与操作方法：

1. 用具：使用消毒过的临床用注射器与针头，根据注射剂量的大小以及针刺部位的深度选用不同的注射器与针头。常用的注射器有 1ml、2ml、5ml、10ml，头皮部穴位、面部穴位、耳穴、眼区穴位常选用 1ml 或 2ml 注射器，背部穴位常选用 2ml 或 5ml 注射器，四肢肌肉丰厚处穴位常选用 5ml 注射器，而环跳、承扶、秩边等深度大的穴位，常选用 10ml 注射器。另外，每次注射所选用穴位的多少也是选用不同规格注射器的重要依据。常用针头为 4~6 号普通注射针头，牙科用 5 号长针头，封闭用长针头，穴位注血则以 6.5~7 号针头为宜。

2. 方法

(1) 操作程序：根据所选穴位及药量的不同选择相应的注射器和针头，吸入药液，排除空气备用。患者取舒适体位，将所选穴位的部位充分暴露，找准穴位，避开血管、瘢痕，将局部皮肤按常规消毒后，用无痛快速进针法将针迅速刺入皮下，然后缓慢推进或上下提插，待出现酸麻胀重等针刺感应时，回抽一下，如无回血，即可将药物推入，一般疾病用中等速度推入药液，慢性病体弱者用轻刺激，将药液缓慢推入，急性病体壮者可用强刺激，快速推入药液。如需注入较多药液时，可将注射器的针头由穴位深层逐渐退至浅层，边退边推药，或将注射针头更换几个方向注射药物。注射完毕退针后，用消毒干棉球压迫针孔片刻，以防出血或溢液。注射后应让病人稍事休息，以观察反应。

(2) 注射角度与深度：根据穴位所在的部位与疾病的性质，病变组织的不同，以决定不同的针刺深度及角度，也可按病情的需要决定注射的深度和角度。如耳穴、头部穴可斜刺或平刺进针，在皮内或皮下注入药物；三叉神经痛可在耳、面部“扳机点”处皮内注射成一“皮丘”，坐骨神经痛、腰肌劳损等病位较

深，一般可直刺、深刺。

(3) 药物剂量及浓度：穴位注射用药总量须少于该药物的常规注射用量，具体使用时应按病情的轻重缓急及性质的不同以及患者的年龄、注射的部位、药物的性质、浓度、治疗作用等多方面情况灵活掌握。一般头面部和耳穴等处用药量较少，每个穴位一次注入药量为 $0.1 \sim 0.5\text{ml}$ 。四肢及腰背部肌肉丰厚处用药量较大，每个穴位一次注入量为 $2 \sim 15\text{ml}$ 。刺激性较小的药物，如葡萄糖、生理盐水等用量较大，如软组织损伤时，局部注射葡萄糖液可在 $10 \sim 20\text{ml}$ 以上，而刺激性较大的药物（如乙醇）以及特异性药物（如阿托品、抗生素）一般用量较小，即所谓小剂量穴位注射，每次用量为常规剂量的 $1/5 \sim 1/2$ 。中药类注射液的常用量为 $1 \sim 5\text{ml}$ 。对于急重病人及年轻体壮者，用药量一般较大，而慢性病、久病及体弱年老的患者；用药量一般较小。由于穴位注射的部位不同于常规注射部位，所用药物的浓度一般须小于常规浓度，用前可用生理盐水或注射用水稀释。

(4) 疗程：一般每日或隔日注射 1 次，反应强烈者可隔 $2 \sim 3$ 日注射 1 次。急重病人常每日注射 1 次，慢性病及体弱年老病人可隔日注 1 次，穴位可左右交替使用，或选配两组以上穴位，轮流使用， $7 \sim 10$ 天为 1 个疗程，休息 $3 \sim 5$ 天再进行下 1 个疗程的治疗。

穴位注射疗法有适用范围广，简便易行，见效快、疗效高，经济价廉，比较安全，便于推广等优点，但在使用时要注意以下事项。

1. 患者在过于饥饿、疲劳、酒后、精神过于紧张时，不宜立即注射。
2. 对于年老体弱或患者身体疲弱，气虚血亏，或第 1 次接受穴注治疗时应取卧位，刺激不宜过强，注射部位不宜过多，用药量可以酌减，以免发生晕针。

3. 治疗前应向病人说明穴位注射疗法的治疗特点及注射后的正常机体反应。如注射后局部可能有酸胀感,4~8小时内局部有轻度不适;有时不适感持续时间较长,但一般不超过1天。

4. 要熟悉经络、解剖知识,准确取穴。

5. 严格遵守无菌操作,防止感染。注射器如有漏气,针头有钩毛者,均不能用。

6. 注意药物的性能,药理作用,剂量,配伍禁忌,毒性及不良反应,过敏反应以及药物的有效期,并检查药物有无沉淀变质。不良反应较严重者,应当慎用或不用。过期及变质的药物应弃之不用。

7. 注射药物过程中如发生剧痛及其他不良反应时,应立即停止注射,并观察病情变化,采取相应的处理措施。某些中药制剂有时也可能有反应,注射时应注意。

8. 凡能引起过敏反应的药物如青霉素、硫酸链霉素、盐酸普鲁卡因等,必须先做皮试,皮试阳性者,禁止使用。

9. 药液不宜注入血管内,注射时如回抽有血,必须避开血管,重新注射。

10. 一般药物不宜注入关节腔、脊髓腔。如误注关节腔内可引起关节红肿、发热、疼痛等反应;如误注脊髓腔内,有可能会损伤脊髓,切须注意。

11. 在主要神经干通过的部位做穴位注射时(如内关穴等),应注意避开神经干,进针时缓慢小心,如针尖触及神经干,患者有触电感要稍退针,然后再注入药物,且药量不宜过大,以免伤及神经干。

12. 躯干部穴位注射不宜过深,防止刺伤内脏。背部脊柱两侧穴位针尖可斜向脊柱,避免直刺过深,伤及肺脏,造成气胸。

13. 向下腹部穴位注射药物时,在注射前应令病人排尿,以免刺伤膀胱。

14. 穴位应交替使用，一般每穴连续注射不超过2~3次。

15. 在治疗过程中，要密切注意病人的反应，如出现异常情况要及时处理。

在编写此书过程中，作者参阅了大量的相关文献，在此谨向文献的原作者及出版者表示衷心的感谢！

由于学识所限，书中难免有疏漏，敬请读者斧正！
编委会
2006年9月18日

目 录

一、皮肤科病证	(1)	瘢痕疙瘩	(180)
带状疱疹	(1)	血管瘤	(186)
扁平疣	(23)	鸡眼	(194)
寻常疣	(29)	其他疾病	(205)
跖疣	(38)	复发性生殖器疱疹	(205)
疥疮	(42)	尖锐湿疣	(205)
湿疹	(43)	麻风病	(206)
神经性皮炎	(56)	瑞尔黑变病	(208)
荨麻疹	(74)	二、妇科病证	(210)
皮肤瘙痒症	(93)	月经不调	(210)
剥脱性皮炎	(104)	闭经	(211)
粉刺 (痤疮)	(106)	痛经	(213)
酒渣鼻	(116)	崩漏	(222)
斑秃 (油风)	(120)	带下病	(227)
狐臭	(131)	盆腔炎	(230)
白癬风	(137)	宫颈糜烂	(241)
面部色斑	(140)	阴道炎	(243)
黏膜白斑	(146)	阴痒	(244)
硬皮病	(155)	子宫脱垂	(249)
原发性皮肤淀粉样变性	(161)	急性乳腺炎	(251)
系统性红斑狼疮	(162)	乳癖	(258)
银屑病	(165)	不孕症	(262)

妊娠呕吐	(266)	小儿厌食	(331)
胎漏 胎动不安 滑胎	(273)	疳积	(335)
子宫收缩乏力	(274)	流涎	(336)
无痛分娩	(279)	小儿泄泻	(338)
终止妊娠	(282)	小儿痢疾	(351)
预防人工流产综合反应	(284)	小儿佝偻病	(354)
产后腹痛	(285)	小儿缺铁性贫血	(356)
产后尿潴留	(286)	小儿疝气	(358)
产后缺乳	(290)	小儿脱肛	(359)
其他疾病	(292)	小儿遗尿	(361)
更年期综合征	(292)	大脑发育不全	(372)
盆腔痛	(296)	小儿麻痹症	(386)
盆腔静脉曲张症	(296)	小儿舞蹈病	(392)
避孕	(297)	新生儿吐奶	(393)
三、儿科病证	(298)	小儿湿疹	(395)
小儿感冒	(298)	其他疾病	(397)
小儿肺炎	(302)	小儿支气管炎	(397)
小儿哮喘	(306)	百日咳样咳嗽综合征	(399)
百日咳	(317)	尿频症	(399)
惊风	(323)	尿失禁	(400)
小儿扁桃体炎	(325)	参考文献	(401)
小儿病毒性心肌炎	(329)	主要参考书目	(454)
		附录 十四经穴图及穴位 定位方法	(456)

一、皮 科 病 证

带 状 疱 疹

带状疱疹系由水痘-带状疱疹病毒所致，其临床特点为数个簇集水疱群，排列成带状，沿周围神经分布，常为单侧性，伴有神经痛。相当于中医的“缠腰火丹”、“蛇串疮”，俗称“串腰龙”、“蜘蛛疮”。

【诊断要点】

主要依据：

1. 发病前一般有轻度发热，疲倦无力，全身不适，食欲不振等前驱症状。

2. 局部皮肤有灼热感，感觉过敏和神经痛，继而出现皮肤潮红，在潮红的基础上出现粟粒至绿豆大丘疱疹，迅速变为水疱，疱壁紧张，疱液澄清，疱疹孤立，不相融合，或密集成群。

3. 皮疹沿神经分布，单侧发疹，一般不超过体表正中线，多呈不规则带状分布。常见于胸背、腰腹及颜面部，亦可侵犯眼、鼻，口腔及阴部黏膜。

4. 多在春季发病。

【中医分型】

1. 肝经火盛型：起红赤疱疹，疱壁紧张，焮红灼热，痛如针扎，后结干痂，口苦咽干，渴喜冷饮，烦躁易怒，大便干，舌红苔黄或燥，脉弦数。

2. 脾经湿热型：起黄白水泡或大疱，疱壁松弛易于穿破，渗水糜烂，或见化脓，重者坏死结黑痂，纳食不香，腹胀便溏，

舌胖苔黄，脉濡缓滑。

3. 肝郁气滞型：多见老年人，疱疹消退后，仍见剧痛不止，苔薄白，脉弦细。

【治疗方法】

方1

〔用药〕当归注射液、维生素 B₁₂注射液。

〔取穴〕病变部位上、下、左、右 2cm 处及相关阿是穴。

〔操作方法〕用当归与维生素 B₁₂注射液各 2 支，取病变部位上、下、左、右 2cm 处及相关阿是穴 6~8 个，每穴 1ml；辨证选用肺俞、脾俞、膈俞、风池、曲池、血海穴等，每穴 1~2ml，每日 1 次，配合六神丸醋调外敷，治疗 236 例，全部获愈。

〔主治〕带状疱疹。

方2

〔用药〕泼尼松龙、2%利多卡因。

〔取穴〕肝俞、胆俞、太冲、肺俞穴，并根据受损神经分布选背俞穴或华佗夹脊穴。

〔操作方法〕用泼尼松龙 100mg、2%利多卡因 5ml 混合，取肝俞、胆俞、太冲、肺俞穴，并根据受损神经分布选背俞穴或华佗夹脊穴注射，每日 1 次，泼尼松龙总量少于 50mg。104 例经 1~5 天治疗，治愈 102 例，显效 2 例。

〔主治〕带状疱疹。

方3

〔用药〕醋酸强的松龙 0.5~1ml，2%普鲁卡因 4~6ml。

〔取穴〕肝俞、胆俞、太冲、脾俞、大杼、风门、肺俞、环跳穴、足三里、攒竹、四白。

〔操作方法〕①根据病情辨证取穴，如属肝胆湿热者可取肝

俞、胆俞、太冲等穴，如属脾湿盛者可取脾俞。②根据皮疹分布部位循经取穴。如第一至第三胸椎之间神经分布区发生疱疹时可取大杼、风门、肺俞3个穴位，大腿外侧发生皮疹可取环跳穴、足三里等穴。三叉神经第一支所属范围发生疱疹可取攒竹穴，第二支可取四白穴。选好穴位后，将醋酸强的松龙1ml（含25mg）吸入注射器，然后再吸普鲁卡因充分混合均匀后，用5号牙科长针垂直刺入穴位，得气后将药物等量缓缓注入。每日1次，连续注射，轻者2至3次，重者4至5次即可完全止痛。主治带状疱疹，各证型均适宜。用本法治疗40例患者，痊愈38例，占95%，显效2例，占5%，总有效率为100%。疗程最长5天，最短2天。

[主治] 带状疱疹。

方4

[用药] 醋酸泼尼松龙、维生素B₁注射液、维生素B₁₂注射液、2%利多卡因。

[取穴] 相应神经阶段夹脊穴。

[操作方法] 取相应神经阶段夹脊穴，用醋酸泼尼松龙1.5ml、维生素B₁注射液100mg、维生素B₁₂注射液0.5mg、2%利多卡因2ml，注入患侧夹脊2~3穴，每穴注入1.8~2.6ml，隔日1次，配合毫针围刺，治疗老年带状疱疹后遗神经痛80例，治愈65例，显效11例，有效4例，愈显率80%，明显高于针刺夹脊穴加毫针围刺组以及口服西药组（ $P < 0.01$ ）。

[主治] 老年带状疱疹后遗神经痛。

方5

[设备] 氧气装置、充氧气圈1个。

[取穴] 曲池、沿神经分布选局部穴。