

江苏省中医药 适宜技术手册

○ 孙建华 张仕年 主编

凤凰出版传媒集团  江苏科学技术出版社

*JIANGSUSHENG
ZHONGYITIAO SHIYIJISHU
SHOUCE*

图书在版编目(CIP)数据

江苏省中医药适宜技术手册/孙建华等主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 2008. 12

ISBN 978 - 7 - 5345 - 6335 - 5

I. 江… II. 孙… III. 中国医药学—手册 IV. R2 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 181321 号

江苏省中医药适宜技术手册

主 编 孙建华 张仕年

责任编辑 傅永红

责任校对 郝慧华

责任监制 张瑞云

出版发行 江苏科学技术出版社(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)

网 址 <http://www.pspress.cn>

集团地址 凤凰出版传媒集团(南京市中央路 165 号, 邮编: 210009)

集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>

经 销 江苏省新华发行集团有限公司

照 排 南京紫藤制版印务中心

印 刷 南京通达彩印有限公司

开 本 787×1092 1/32

印 张 6.5

字 数 140 000

版 次 2008 年 12 月第 1 版

印 次 2008 年 12 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 978 - 7 - 5345 - 6335 - 5

定 价 18.00 元(含光盘)

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

《江苏省中医药适宜技术手册》

编 委 会

主 任 孙志广

副主任 周柏林

委 员 管红叶 戴运良 陈 虎

主 编 孙建华 张仕年

编 者 (按姓氏笔画排序)

丁育忠 于 建 王和生 艾炳蔚

刘兰英 刘德华 陈德良 陆 斌

杨晓仙 胡津丽 姚文龙 耿 昊

耿 涛 夏 晨 陶 琦 彭拥军

程 洁 傅海扬 鲍 超 裴丽霞

薛明新 穆燕云 糜中平

前 言

推广中医药适宜技术,是提高基层中医药服务能力,发挥中医药特色优势,实现中医药服务公平性和可及性的重要措施。同时推广和应用中医药适宜技术,也是加强中医药人才培养,缓解群众看病就医压力的有效手段。大力推广和应用中医药适宜技术已经成为加快基层中医药发展的重要内容和发展方式,备受社会各界关注和推崇。

江苏省将推广中医药适宜技术列为政府项目,根据新时期基层中医药工作的特点,结合江苏省中医药工作实际,筛选出一批技术含量较高、临床长期使用、疗效确切、独具中医特色并适宜基层开展的中医药技术项目,编辑出版了《江苏省中医药适宜技术手册》。旨在进一步贯彻落实《中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》和《卫生部、国家中医药管理局关于切实加强农村中医药工作的意见》,推动中

医药服务“进农村、进社区、进家庭”，充分发挥中医药在医疗、预防、保健工作中的作用，提高中医药的使用率和参与率，促进基层中医药工作健康有序地开展。

本书由江苏省中医药局组织编写，江苏省中医院具体承担，主要用于指导农村、社区常见病的中医药防治。全书分为针灸篇和推拿篇，涉及内科、外科、妇科、儿科、骨伤科、五官科、神经科和皮肤科等30个病种，每个病种分为病因病机、诊断要点、治疗方法和注意事项等，图文并茂，深入浅出，内容丰富。同时，为了方便基层医务人员的学习，本书还配备了光盘。相信本书的出版，不仅有助于医务人员能够熟练掌握并应用中医药适宜技术，而且有利于人民群众进一步提高对中医药的认识和了解，充分享受到“少花钱，治好病”的实惠。

中医药适宜技术的选择和推广还处于探索阶段，本书尽管经过多位专家认真仔细的审定修改，但由于时间仓促，错误在所难免。希望，各地在推广和应用这些技术项目时要按照诊疗常规和规范，结合具体情况灵活掌握和选用。

编委会

2008年11月

目 录

针 灸 篇

“补肾健脑”综合疗法治疗小儿脑瘫技术操作规程·····	001
“面三针”透刺为主治疗面神经麻痹技术操作规程·····	008
“升清开窍”针法治疗突发性耳聋技术操作规程·····	015
冬病夏治——三伏贴敷治疗支气管哮喘技术操作规程 ·····	020
健脑调神针刺法治疗失眠症技术操作规程·····	029
温针灸结合刺络放血治疗骨性膝关节炎技术操作规程 ·····	036
颈项针治疗中风后吞咽困难技术操作规程·····	042
透穴治疗偏头痛技术操作规程·····	047
秩边穴深刺治疗小儿遗尿技术操作规程·····	056
穴位注射治疗慢性萎缩性胃炎技术操作规程·····	063
穴位埋线治疗单纯性肥胖技术操作规程·····	068
电针配合艾盒灸治疗腰椎间盘突出症技术操作规程·····	073
“温宫通络”法治疗痛经技术操作规程·····	079

点刺放血配合围针治疗带状疱疹技术操作规程·····	085
针刺“咽四穴”为主治疗慢性喉炎技术操作规程·····	091

推 拿 篇

四指推法配合针刺阳陵泉治疗落枕技术操作规程·····	096
颈椎牵引结合四指推法推拿治疗神经根型颈椎病技术操作 规程·····	101
短杠杆微调治疗椎动脉型颈椎病技术操作规程·····	109
上病下治推拿法治肩周炎技术操作规程·····	118
长针透刺配合四指推治疗急性腰肌损伤技术操作规程·····	125
一指禅推拿加围针治疗急性棘上(棘间)韧带损伤技术操作 规程·····	131
长针透刺加后扳拔伸法治腰椎小关节紊乱症操作规程 ·····	137
四指推法配合整脊治疗第三腰椎横突综合征技术操作规程 ·····	143
长针透刺配合整脊治疗骶髂关节损伤技术操作规程·····	149
对抗牵引后扳拔伸法治腰椎间盘突出症技术操作规程 ·····	155
推拿配合中药熏药治疗腰椎退行性脊柱炎技术操作规程 ·····	164
整脊治疗退行性腰椎滑脱症技术操作规程·····	172
运脾止泻法推拿治疗小儿腹泻技术操作规程·····	180
推拿配合整脊治疗原发性痛经技术操作规程·····	187
四部十法推拿治疗失眠技术操作规程·····	194

针灸篇

“补肾健脑”综合疗法 治疗小儿脑瘫技术操作规程

【疾病概况】

脑性瘫痪(简称脑瘫)是指出生前到出生后1个月内发育时期非进行性脑损伤所致的综合征,主要表现为中枢性运动障碍及姿势异常,是当今儿童致残的主要疾病之一。中医学没有脑瘫这一病名,根据其临床的表现,当属“五迟”“五软”“五硬”等范畴。

小儿脑瘫发病率世界各地统计不一,在同一个国家统计数字差别都很大。国际卫生组织统计 CP 发病率为 0.1%~0.5%。据有关资料统计,中国脑瘫的发生率为 0.18%~0.4%。脑瘫虽是非进行性的,但运动功能障碍却长久存在,因此现有大量患儿,而且每年都有新的患儿产生,给家庭和社会带来沉重负担。深入对本病的治疗方法的研究有助于减少患儿的致残率,提高人口素质,减轻家庭和社会的负担,故对于脑瘫的研究越来越多地受到关注和重视。

近年来国内外对脑瘫的病因作了更深入的探讨,一致认为胚胎早期阶段的发育异常很可能就是导致婴儿早产、低出生体重和围生期缺氧缺血等事件的重要原因。胚胎早期的这种发育

异常主要来自受孕前后孕妇体内外环境影响遗传因素,以及孕期疾病引起妊娠早期胎盘羊膜炎等。

曾有文献把目前引起脑瘫的原因做一总结,主要有:父母亲吸烟、酗酒、吸毒,母患精神病,孕期患糖尿病,阴道出血,妊娠高血压综合征,前置胎盘,先兆流产或服用避孕药、治疗不孕的药物、保胎药等;高产次,高孕次,有死胎死产史、早产流产史,双胎或多胎,胎儿发育迟缓,宫内感染,宫内窘迫,胎盘早剥,胎盘功能不良,妊娠反应重,脐带绕颈,急产不恰当助产,产钳分娩,臀位产,产程长,早产儿或过期产儿低出生体重儿,出生后窒息,吸入性肺炎,缺氧缺血性脑病,核黄疸或黄疸延迟,颅内出血,头部外伤,抽搐,感染,中毒及营养不良等。

患儿出现下列症状有助于脑瘫的早期诊断:

1. 小儿出生不久经常少哭、少动、哭声低弱、过分安静,或对突然出现的声响及体位改变反应剧烈、全身抖动,多哭、易激惹、易“惊吓”,或反复出现惊跳。

2. 出生后喂哺困难,如吸吮无力,吞咽困难,口腔闭合不佳。

3. 动作不协调、不对称,随意运动很少。

4. 经常出现异常的肌张力或异常的姿势和动作。

5. 运动发育滞后。例如:3~4个月小儿俯卧位不能竖头或竖头不稳;4个月后不能用前臂支撑负重;双手常握拳,不会握小棒,不能将手伸入口中吸吮;6~7个月仍不能翻身和独坐片刻;9个月左右时尚不会爬;1岁时不能独自站立;1岁半尚不会独立行走,扶站时以足尖着地或双腿屈曲不能负重,或两下肢过于挺直、交叉等。

【诊断标准】

参照 1988 年 7 月在佳木斯全国小儿脑瘫座谈会制定的诊

断标准:

(1) 在出生前至出生后 1 个月内有致脑损伤的高危因素存在。

(2) 在婴儿期出现脑损伤的早期症状。

(3) 有脑损伤的神经学异常,例如中枢性运动障碍及姿势和反射异常。

(4) 常伴有智力低下、言语障碍、惊厥、感知觉等障碍及其他异常。

(5) 需除外进行性疾病所致的大脑性瘫痪及正常儿的一过性运动发育滞后。

(6) 大部分患儿脑电图、头颅 CT、MRI 有异常。

【治疗目的】

采用“补肾健脑”综合疗法治疗脑瘫患儿,以补肾填髓、健脑通络为原则进行针灸综合整体治疗,使脑瘫患儿得到更全面、更完善的治疗,从而提高疗效。

【治疗作用】

人体正常的生命活动以“大脑为纲,脏腑为目,四肢为用”。而小儿为稚阴稚阳之体,脏腑娇嫩,形气未充,先天肾气在小儿的生长发育过程中起着重要的作用。小儿脑性瘫痪,就是由于先天肾气不足,脑络受损,导致元神失主,四肢不用。表现为中枢运动功能障碍与姿势异常,并可伴有精神发育迟滞、语言障碍、视听觉障碍、癫痫、情绪行为障碍等症状。而脑瘫所表现的症候群又决定了单一的治疗方法很难奏效,因而我们针对脑瘫肾气不充、脑络受损的发病机制,采用“补肾健脑”综合疗法,综合体针、头针、穴位注射、电针等进行针灸整体治疗,并辅导家庭康复,起到了增强体质,促进生长发育,增加心脑血管的灌流量,

促进脑细胞发育、益脑增智的作用。经多年临床实践证明,其操作简单,易于掌握,治疗过程安全,疗效确切。

【用物准备】

治疗盘,一次性使用的毫针(1寸和1.5寸两种规格),G6805-Ⅱ型电针仪,5ml一次性注射器,胞磷胆碱钠注射液2ml(齐鲁制药有限公司生产),皮肤消毒液,棉签,棉球,镊子,弯盘,必要时备玩具。

【操作方法】

1. 选穴

(1) 体针:

主穴 取印堂、身柱、筋缩、命门、腰阳关、内关、合谷、三阴交、太溪、太冲。

配穴 按瘫痪部位及伴有症状随症加减:上肢瘫取肩髃、曲池、外关、合谷;下肢瘫取环跳、阳陵泉、足三里、悬钟、丘墟;剪刀步取风市、髀关、解溪;语言障碍取廉泉、哑门、通里、照海;流涎

取上廉泉、地仓;吞咽困难取上廉泉、天突;听力差者取翳风、听宫、听会;久病体弱者选五脏背俞穴。

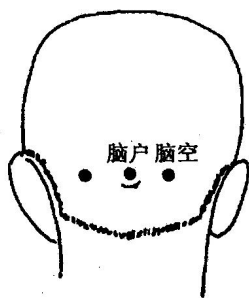
(2) 头针:四神针(位于百会穴前后左右旁开1.5寸各1针,共4针),智三针(前发际与头部正中中线交界为第1针,左右旁开3寸各1针,共3针),脑三针(脑户穴为第1针,脑户穴左右旁开1.5寸各1针,共3针),颞三针(耳尖直上入发际2寸为第1针,左右旁开1寸各1针,左右共6针)。

(3) 穴位注射取穴:大椎、肾俞、足三里。



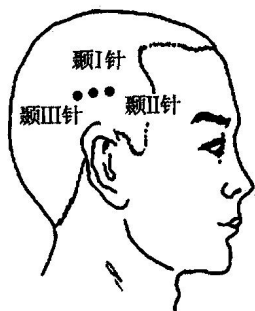
2. 进针法

(1) 指切进针法：又称爪切进针法。一般用左手拇指或食指指端按在穴位旁边，右手持针，用拇、食、中三指夹持针柄近针根处紧按左手指甲面将针刺入。此法适用于头针。



(2) 夹持进针法：或称骈指进针法。即用左手拇、食二指捏消毒干棉球，夹住针身下端，将指尖固定在所刺入腧穴皮肤表面位置，右手捻动针柄，将针刺入腧穴。此法适用于体针。

3. 进针角度和深度



(1) 头针采用平刺：即横刺，是针身与皮肤表面呈 15° 角左右沿皮刺入。体针采用直刺。

(2) 深度：是指针身刺入皮肉的深度，一般根据患者体质、年龄、病情及针刺部位而定。小儿患者宜浅刺。

4. 行针的基本手法

提插法：当针刺入腧穴一定深度后，将针身提到浅层，再由浅层插到深层，以加大

刺激量，使局部产生酸、麻、胀、重等感觉。

5. 补泻手法

平补平泻法：进针深浅适中，刺激强度适宜，提插和捻转的幅度中等，进针和出针用力均匀。

【操作程序】

(1) 备齐用物，携至床旁，做好解释。

(2) 协助患儿家属松开患儿衣着,让患儿家属抱好患儿,尽量不让患儿乱动。

(3) 选好腧穴后,先用拇指按压穴位,固定好要取的穴位。

(4) 消毒进针部位后,选取合适的毫针,同时检查针柄是否松动,针身和针尖是否弯曲或带钩,术者消毒手指。

(5) 根据针刺部位,选择相应进针方法,正确快速进针。



(6) 体针进针后采用小角度捻转平补平泻手法,每穴行针 6 秒后出针;头针四神针使针尖均向外方平刺 0.8~1 寸,智三针同时向后平刺 0.5~0.8 寸,颞三针和脑三针均向下平刺 1 寸左右。进针时,针与头皮呈 15° 左右夹角,用夹持进针法快速刺入帽状腱膜下,进针一定深度后固定不提插,捻转针身左右旋转,每分钟捻转 200 次左右,捻转 2~3 分钟后留针 30 分钟。

(7) 穴位注射:选用 5 ml 一次性注射器,药物为胞磷胆碱钠注射液,局部皮肤常规消毒后,用无痛快速进针法将针头刺入皮下组织,然后缓慢推进针头或上下提插,探求“得气”针感后,回抽无回血即可将药液缓缓推入,大椎注入 1 ml,足三里、肾俞各注入 2 ml,除大椎穴外,肾俞和足三里每次用一侧穴位,左右

交替进行。

(8) 在针刺及留针过程中,密切观察有无晕针、滞针等情况。如出现意外,紧急处理。

(9) 起针:一般用左手拇(食)指指端按压在针孔周围皮肤处,右手持针柄慢慢捻动将针尖退至皮下,迅速拔出,随即用无菌干棉球轻压针孔片刻,防止出血。最后检查针数,以防遗漏。

(10) 操作完毕,协助患儿穿好衣裤,整理床铺,清理用物,归还原处,洗手,记录并签名。

【治疗时间及疗程】

每周治疗 6 次,治疗 4 个月为 1 个疗程,休息 2 周后进行第 2 个疗程。

【注意事项】

(1) 患儿过于疲劳、饥饿、精神过度紧张时,不宜立即进行针刺。

(2) 小儿囟门未合时,头顶部的腧穴不宜针刺。

(3) 常有自发性出血或损伤后出血不止的患儿,不宜针刺。

(4) 皮肤有感染、溃疡、瘢痕或肿瘤的部位,不宜针刺。

(5) 医者在进行针刺过程中精神必须高度集中,令患儿及家属选择适当的体位,严格掌握进针的深度、角度,以防止事故的发生。

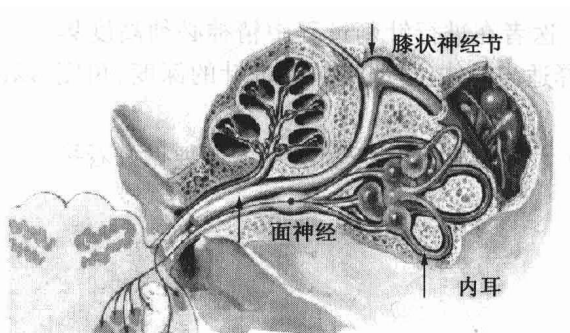
(6) 大多数患儿不配合治疗,家人要做好看护。

“面三针”透刺为主治疗 面神经麻痹技术操作规程

【疾病概况】

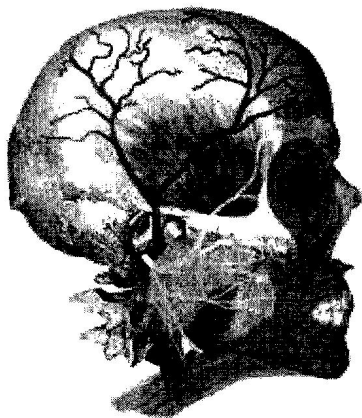
面瘫是一种常见病,各年龄阶段的人均有可能患病。面瘫是因面神经受损导致面部肌肉的运动障碍。中医称面瘫为“歪嘴风”“口眼歪斜”,西医称为“面神经炎”“面神经麻痹”。

面神经炎分为 Bell 麻痹及 Ramsay Hunt 综合征两种类型。一般认为,Bell 麻痹是由一种嗜神经病毒引起,Ramsay Hunt 综合征是由带状疱疹病毒引起。



面神经炎在脑神经疾患中较为多见,这与面神经管是一狭长的骨性管道的解剖结构有关,当岩骨发育异常,面神经管可能更为狭窄,这可能是面神经炎发病的内在因素。面神经炎发病的外在原因尚未明了。有人根据其早期病理变化主要为面神经水肿、髓鞘及轴突有不同程度的变性,推测可能因面部受冷风吹袭,面神经的营养微血管痉挛,引起局部组织缺血、缺氧所致。也有人认为与病毒感染有关,但一直未分离出病毒。近年来也有人认为可能是一种免疫反应。

据我国流行病学调查统计,我国每年大约有 65 万新发病例,发病率高达 45.5 人/10 万人/年。面瘫的最佳治疗时间是急性发病之初,正确治疗 2~4 周大部分病人可以康复;极少数病人因病情较重或因治疗不当延误而迁延不愈留有后遗症、并发症,治疗时间一般需 2~4 个月或更长。



面神经炎可见于任何年龄,无性别差异。多为单侧,双侧者甚少。发病与季节无关,通常急性起病,表现为一侧面部表情肌突然瘫痪,可于数小时内达到高峰。有的患者病前 1~3 天患侧外耳道耳后乳突区疼痛,常于清晨洗漱时发现口角歪斜。检查可见同侧额纹消失,不能皱眉,因眼轮匝肌瘫痪,眼裂增大,做闭眼动作时,眼睑不能闭合或闭合不紧,而眼球则向外上方转动并露出白色巩膜,称 Bell 现象。下眼睑外翻,泪液不易流入鼻泪管而溢出眼外。病侧鼻唇

沟变浅,口角下垂,示齿时口角被牵向健侧。不能作撅嘴和吹口哨动作,鼓腮时病侧口角漏气,进食及漱口时汤水从病侧口角漏出。由于颊肌瘫痪,食物常滞留于齿颊之间。

若病变波及鼓索神经,除上述症状外,尚可有同侧舌前 2/3 味觉减退或消失。蹬骨肌支以上部位受累时,因蹬骨肌瘫痪,同时还可出现同侧听觉过敏。膝状神经节受累时除面瘫、味觉障碍和听觉过敏外,还有同侧唾液、泪腺分泌障碍,耳内及耳后疼痛,外耳道及耳廓部位带状疱疹,称膝状神经节综合征(Ramsay Hunt syndrome)。

【诊断标准】

面神经炎的诊断标准:

- (1) 发病突然,或有面部受凉、风吹病史。
- (2) 除部分患者起病后有耳痛、颜面部不适外,多数患者因说话不便或被他人发现患病。
- (3) 患侧鼻唇沟变平坦,口角低,额纹消失,鼓气时漏气,齿颊面间常有食物存积。
- (4) 角膜反射、眼轮匝肌反射、口轮匝肌反射、瞬目反射均减退。
- (5) 恢复期可见患侧面肌痉挛,偶见“鳄鱼泪”现象,即嚼食物时,伴有病侧流泪。
- (6) 损害在茎乳孔以上影响鼓索支时,则有舌前 2/3 味觉障碍;损害在蹬骨神经处,可有听觉障碍;损害在膝状神经节,可有乳突部疼痛,外耳道及耳廓之感觉障碍或出现疱疹样损害;损害在膝状神经节以上,可有泪液、唾液减少。

【临床表现】

- (1) 症状: 本病通常呈急性起病。病前多有局部受风、着