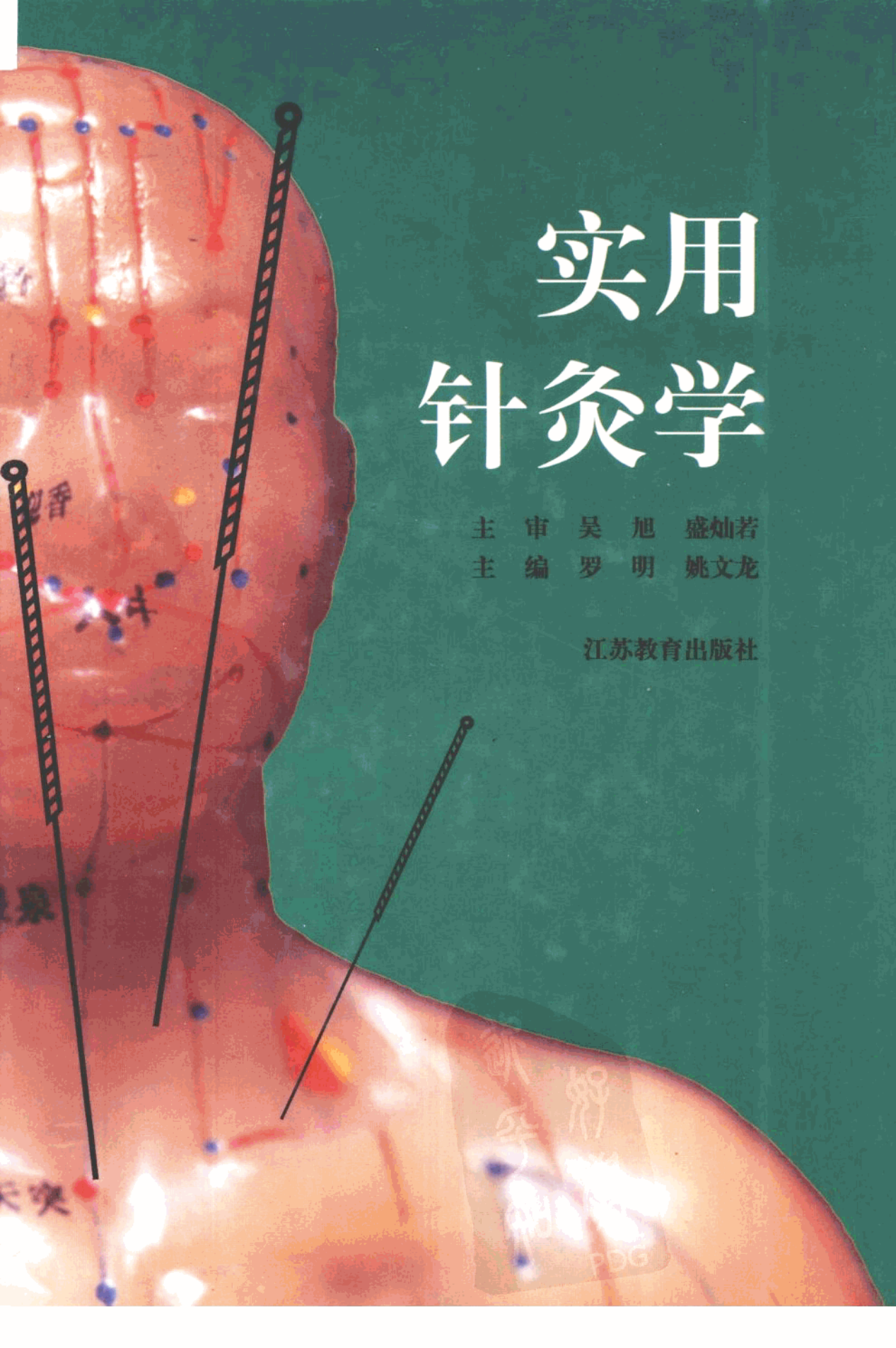




实用 针灸学

主 审 吴 旭 盛灿若
主 编 罗 明 姚文龙

江苏教育出版社

实用针灸学

主 审 吴 旭 盛灿若

主 编 罗 明 姚文龙

编 委 (以姓氏笔画为序)

艾炳蔚 罗 明 姚文龙 张伯顺

徐乃扬 陆金平 蒋彩云

撰稿人 (以姓氏笔画为序)

王和生 艾炳蔚 李建兵 朱建军 任建宁

李梅芳 陈 理 吴文忠 杨国秀 罗 明

金 涛 姚文龙 苑志军 张伯顺 胡津丽

陆 斌 夏 晨 徐乃扬 盛灿若 蒋彩云

鲍 超 糜中平

江苏教育出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用针灸学/罗明,姚文龙主编. —南京:江苏教育出版社,2002.5

ISBN 7-5343-4484-0

I. 实... II. ①罗... ②姚... III. 针灸学 IV. R245

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 028085 号

实用针灸学

主 审 吴 旭 盛灿若

主 编 罗 明 姚文龙

责任编辑 赵德水

特约编辑 沈 英

出版发行: 江 苏 教 育 出 版 社

(南京马家街 31 号, 邮政编码: 210009)

网 址: <http://www.1088.com.cn>

经 销: 江 苏 省 新 华 书 店

照 排: 科 技 照 排 中 心

印 刷: 淮 阴 新 华 印 刷 厂

(淮安市淮海北路 44 号, 邮政编码: 223001)

开本 787 × 1092 毫米 1/16 印张 17 插页 4 字数 289 000

2002 年 5 月第 1 版 2002 年 5 月第 1 次印刷

印数 1 - 1 000 册

ISBN 7-5343-4484-0

G · 4179 定价: 35.60 元

江苏教育版图书若有印刷装订错误, 可向承印厂调换

苏教版图书邮购一律免收邮费。邮购电话: 025-3211774, 邮购地址: 南京市马家街 31 号, 江苏教育出版社发行科。盗版举报电话: 025-3300952、3279339。提供盗版线索者我社给予奖励。

全书对常见多发病作了精
简扼要而通俗易懂的论述
不为定法但求实际对临床治
療搜集了多種針法作了
深入淺出的介紹可供應用提
高療效可舉治驗加以証實
是一本切於實用之佳作

己卯夏邱茂良於南京



编写说明

根据江苏省中医院进修医师及临床实习医生的要求,我们在著名专家吴旭、盛灿若教授的指导下,组织了有一定专长的、高年资的医师和专家,按内、妇、儿、眼、耳鼻喉、口腔、皮肤、骨伤科、急症的顺序,将针灸常见的 80 多个病证的病因病机、诊断依据、辨证分型、针灸处方、治验精选、典型病例等作了简明扼要的阐述。同时,重点将近 10 年来各地的临床报道及研究的最新成果作了有选择的编录,其资料翔实,内容丰富,实用性强。稿成后,先后在医师进修班试讲,吸取了广大进修医师的意见,几经修改后成书。

本书对临床、教学、科研及初学针灸者有一定的参考价值。

编者

2001 年 9 月

序

时代的车轮滚滚向前,历史一页一页的在翻新。罗明、姚文龙二位主任组织同道精心将几十年的针灸实践经验共同编写成书——《实用针灸学》,乃是一件有益的事。

针灸——中华民族宝贵的医学财富。它挽救了多少患者的生命,解除了多少患者的痛苦,为人类的医学事业做出巨大的贡献。

今年上半年,我在西班牙圣地亚哥大学讲授针灸学,有几位曾在中国留学多年的教师,谈及现在世上出版的针灸书籍时,认为内容大多雷同,没有什么新意。我想,这也难怪,大潮起伏,难免泥沙俱下。

《实用针灸学》一书,可谓独具一格,内容丰富。它汇集了数十位医师、专家几十年积累起来且在实践中取得良好疗效的 80 多个病证之经验,并将每个病证的病因病机、诊断依据、辨证分型、针灸处方、治验精选、典型病例等等,深入浅出,写得一清二楚,实属难得也。

本书集科学性、实用性、可操作性为一体,不失为医学院校的教学和科研工作者、医务和针灸初学者的良师益友。

通阅全书,欣然命笔,以刊卷首,幸也!

盛灿若

2001 年 6 月于江苏省中医院

目 录

邱茂良题词
编写说明
序

第一章 内科病证

第一节	感冒	姚文龙(1)
第二节	咳嗽	姚文龙(4)
第三节	哮喘	姚文龙(8)
第四节	呃逆	陆 斌(13)
第五节	胃脘痛	陆 斌(16)
第六节	病毒性肝炎	张伯顺(19)
第七节	胆石症和胆道感染	吴文忠(24)
第八节	细菌性痢疾	张伯顺(27)
第九节	便秘	陆 斌(31)
第十节	泄泻	张伯顺(33)
第十一节	胸痹	苑志军(36)
第十二节	心悸	苑志军(41)
第十三节	不寐	徐乃扬(45)
第十四节	癫痫	朱建军(49)
第十五节	头痛	王和生 任建宁(55)
第十六节	面瘫	糜中平(62)
第十七节	面痛(三叉神经痛)	糜中平(66)
第十八节	中风	夏 晨(70)
第十九节	眩晕	夏 晨(79)
第二十节	高血压病	夏 晨(82)
第二十一节	尿路结石	陈 理(86)
第二十二节	急性尿潴留	陆金平(88)
第二十三节	急慢性前列腺炎	陆金平(92)
第二十四节	尿路感染	陆金平(95)
第二十五节	遗精	陆金平(97)
第二十六节	阳痿	陆金平(100)

第二十七节	男性不育·····	陆金平(103)
第二十八节	痹证·····	陈理(107)
第二十九节	类风湿性关节炎·····	李梅芳(110)
第三十节	震颤麻痹·····	王和生(114)
第三十一节	瘰病·····	糜中平(117)
第三十二节	雷诺氏病·····	李建兵(120)
第三十三节	急性脊髓炎·····	李建兵(123)
第三十四节	老年呆病·····	陆斌(126)

第二章 妇科病证

第一节	月经不调·····	金涛(131)
第二节	痛经·····	金涛(133)
第三节	闭经·····	金涛(135)
第四节	崩漏·····	杨国秀(136)
第五节	妊娠恶阻·····	杨国秀(139)
第六节	乳少·····	杨国秀(142)
第七节	不孕症·····	杨国秀(144)
第八节	胎位不正·····	金涛(146)

第三章 儿科病证

第一节	急性腮腺炎·····	胡津丽(148)
第二节	小儿多动症·····	鲍超(151)
第三节	小儿急惊风·····	鲍超(154)
第四节	小儿脑性瘫痪·····	鲍超(156)
第五节	小儿泄泻·····	胡津丽(161)
第六节	小儿遗尿·····	鲍超(167)

第四章 眼及五官科病证

第一节	麦粒肿·····	罗明(171)
第二节	上睑下垂·····	罗明(174)

第三节	青光眼·····	罗 明(177)
第四节	视神经萎缩·····	罗 明(179)
第五节	高风雀目·····	罗 明(183)
第六节	甲亢突眼症·····	罗 明(186)
第七节	色盲·····	罗 明(188)
第八节	咽喉肿痛·····	陈 理(190)
第九节	牙痛·····	吴文忠(194)

第五章 皮肤科病证

第一节	带状疱疹·····	徐乃扬(197)
第二节	神经性皮炎·····	蒋彩云(200)
第三节	黄褐斑·····	蒋彩云(203)
第四节	扁平疣·····	胡津丽(205)
第五节	痤疮·····	胡津丽(209)
第六节	风疹·····	李建兵(213)

第六章 外、骨伤科病证

第一节	颞及下颌关节紊乱症·····	徐乃扬(216)
第二节	落枕·····	糜中平(218)
第三节	颈椎病·····	任建宁(221)
第四节	肩关节周围炎·····	李梅芳(223)
第五节	肱骨外上髁炎·····	任建宁(226)
第六节	腱鞘囊肿·····	任建宁(229)
第七节	急性腰扭伤·····	任建宁(231)
第八节	坐骨神经痛·····	徐乃扬(233)

第七章 急症

第一节	发热·····	盛灿若(238)
第二节	昏厥·····	盛灿若(240)
第三节	抽搐·····	盛灿若(242)

第四节 血证..... 盛灿若(243)

第八章 其他

第一节 戒烟..... 蒋彩云(245)
第二节 肥胖病..... 艾炳蔚(247)

附篇

世界卫生组织(WHO)向各国推荐针灸适应症(计 64 个病症)的处方..... 盛灿若(250)

第一章 内科病证

第一节 感 冒

感冒是风邪为首的六淫外邪侵袭人体肺卫引起的以鼻塞、流涕、喷嚏、头痛、恶风寒、发热、脉浮等为主要临床表现的常见外感疾患。本病四时均有,但以冬、春二季为多见。因春、冬二季气候多变,春为风令,风为六淫之首,善行而数变,故极易伤人;冬为寒水司令,朔风凛冽,风寒相合,更易伤人。

本病相当于现代医学之上呼吸道感染、流行性感冒(称时行感冒)等病证。

【病因病机】

感冒是由于风邪乘人体御邪能力不足,也就是卫气不足,腠理不固,而侵袭肺卫皮毛所致。多发于气候反常、寒温失调、起居不慎之时。尤其当过度疲劳之后,或素体禀赋有所偏弱者,更易发生。风为六淫之首,本病虽以风邪为主,但在不同季节往往随时气而入侵,所以并非单纯的风邪为患,而是常有挟寒、挟热、挟暑、挟湿、挟燥之不同。临床上以风寒和风热两大证型最为常见,夏令暑湿之邪亦能杂感为病。此外,非时之气挟时行病毒伤人,则更易引起发病,且不限于季节性,病情多重,往往互相感染流行。

外邪侵袭人体,是否发病,关键还在于机体正气之强弱,感邪之轻重。所谓“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”。当卫外功能减弱,肺卫失疏,则易于感邪。如气候突变,寒温失常,六淫及时行之邪肆虐,侵袭人体,卫外之气不固则每每发病;或因生活起居不当,寒温失调,以及过度疲劳,而致肌腠不密,外邪侵袭为病;或体虚不固,稍有不慎,则可见虚体感邪。

总之,本病病位主要在肺卫,乃由于肺气失于宣肃,卫气失于调节所致。一般以实证居多,如虚体感邪,则为本虚标实之证。

【诊断依据】

1. 鼻塞流涕,喷嚏,咽痒或痛,咳嗽。
2. 恶寒发热,无汗或少汗,头痛,肢体酸楚。
3. 四时皆有,以冬、春季节为多见。
4. 白细胞总数正常或偏低,中性粒细胞减少,淋巴细胞相对增多。

【辨证分型】

1. 风寒束表:恶寒、发热、无汗、头痛身疼,鼻塞流清涕,喷嚏。舌苔薄白,脉浮紧或浮缓。
2. 风热犯肺:发热、恶风、头胀痛,鼻塞流黄涕,咽痛咽红,咳嗽。舌边尖红,苔白或微黄,脉浮数。
3. 暑湿袭表:见于夏季,头昏胀痛,鼻塞流涕,恶寒发热,或热势不扬,无汗或少汗,胸闷泛恶。舌苔黄腻,脉濡数。

【针灸处方】

1. 风寒束表:风门、迎香、列缺、合谷。

2. 风热犯肺:大椎、曲池、合谷、鱼际。

3. 暑湿袭表:外关、合谷、阴陵泉、三阴交。

【治验精选】

1. 体针

主穴:大椎、风池、合谷。

配穴:风寒型加列缺;风热型加外关;头痛加太阳、百会;鼻塞加上星、迎香;咳嗽加肺俞、太渊;咽痛加少商(放血)、鱼际。

刺灸方法:主穴用泻法,配穴用平补平泻法。留针 20 分钟,中间行针 1~2 次,起针后大椎穴拔罐 10~15 分钟,1~2 日治疗 1 次,5 日为 1 疗程。

临床疗效:治疗 5 日 109 例。痊愈 94 例,有效 14 例,无效 1 例,总有效率为 99.1%。设中成药对照组 69 例,痊愈 42 例,有效 22 例,无效 5 例,总有效率为 92.8%。两组疗效比较有显著性差异 $P<0.001$ 。

〔姜俊岭:“针刺加拔罐治疗感冒 109 例临床疗效观察”,《中医研究》,1991;4(4):41〕。

2. 穴位注射

主穴:大椎、合谷。

配穴:发热加曲池;咽喉部症状重者加扁桃穴(该穴在颈部、舌骨的两侧末端稍外处)。

刺灸方法:大椎端坐取穴,刺入 1cm 左右深,扁桃穴取坐位,头稍向后仰,刺入 0.5~0.8cm 深。合谷穴刺入后提插,待病人有针感后,回抽无回血,即由深至浅,分层推注注射用水。大椎穴 1~2ml,合谷穴 0.5~1ml,扁桃穴 0.3~0.5ml,每日 1~2 次,至痊愈为止。

临床疗效:共治疗 592 例,治愈 508 例,占 85.81%;好转 57 例,占 9.63%;无效 27 例,占 4.56%。有效率为 95.44%。平均治疗时间为 3.74 天,最短 2 天,最长 8 天。

〔张生理:“注射用水注入穴位治疗急性上呼吸道感染 592 例临床观察”,《中国针灸》,1990;10(2):2〕。

3. 穴位贴敷

(双)肺俞、定喘、膏肓。

刺灸方法:将冰片 1g、细辛 1g、元胡 200g、大戟 20g、白芥子 150g 共研细末,用姜汁调成糊状,均匀涂在纱布上,用贴膏固定在穴位上,2~4 小时取下,每年夏天从入伏开始,每伏贴 1 次,连贴 3 次为 1 疗程。冬季从数九开始,每 9 天贴 1 次,连贴 3 次为 1 个疗程。

临床疗效:共治疗小儿呼吸道复感 288 例,经治疗两个疗程后,显效 96 例,占 23.3%;有效 140 例,占 48.6%;无效 52 例,占 18.1%。总有效率为 81.9%。

〔孙灵芝、林山、佟淑云等:“穴位贴敷防治小儿呼吸道复感 288 例临床观察”,《中国针灸》,1995;15(5):21〕。

4. 耳压

肺、脾、肝、肾、内分泌、肾上腺。有呼吸道感染则随症加咽喉、气管、大肠、内鼻、外鼻。

刺灸方法:先用耳穴诊断治疗仪探测耳部反应点,寻找选定穴位,再常规消毒后,将王不留行籽准确地贴压在穴位上,然后用拇、食指轻轻对压耳穴,使其有一定刺激量。每日按压 3~5 次,每次 2 分钟,每周定期换贴 2 次,两耳交替。

临床疗效:为预防幼儿上呼吸道感染,经耳压治疗两个月的 90 例中,发病 26 人,未发病 64 人,发病率为 28.9%。而所设空白对照组 60 例,其中发病 30 人,未发病 28 人,发病率为

53.3%。

〔闫圣秀：“耳穴预防幼儿上呼吸道感染及其对免疫功能的影响”，《中国针灸》，1998；18（9）：52〕。

5. 走罐

膀胱经（背部）。

刺灸方法：患者反坐椅子上，头俯于椅背，充分暴露背部，涂按摩乳，根据病人具体情况选罐，用闪火法拔于背部，将火罐沿膀胱经走行，上下反复移动，上至大杼，下至大肠俞，至两侧膀胱经处皮肤潮红为止。然后将火罐停于大椎穴，留罐5分钟，隔日1次。

临床疗效：临床观察200例，痊愈134例，占67.0%；显效61例，占30.5%；无效5例，占2.5%。有效率97.5%。设中西药对照组200例，痊愈60例，占30.0%；显效107例，占53.5%；无效33例，占16.5%。有效率83.5%。

〔张弘：“膀胱经走罐治疗感冒200例”，《中国针灸》，1995；15（5）：16〕。

6. 刺血疗法

大椎、少商（双）、合谷（双）、扁桃体穴（双）。

刺灸方法：常规消毒，快速刺入大椎、少商点刺放血3~5滴，刺后大椎穴加拔罐。合谷针刺用泻法；咽喉痛加扁桃体穴，强刺激，不留针。一般放血1次，少数患者2~3次。

临床疗效：临床治疗流行性感患者150例，其中1次治愈96例，占64%；2次治愈48例，占32%；3次以上治愈6例，占4%。设药物组60例，其中1次治愈16例，占27%；2次治愈30例，占50%；3次以上治愈14例，占23%。

〔于胜华：“三棱针放血治疗流行性感”，《上海针灸杂志》，1995；14（4）：158〕。

7. 灸法

膻中。

刺灸方法：以甲级艾绒捏成底面直径为2cm，高为2.5cm的锥状艾炷，放在附子饼上灸膻中穴，待艾炷燃及一半时，点燃另一炷备用，每次3壮，每日1次。

临床疗效：灸治病毒性感冒患者38例，痊愈30例占79%，好转5例占13%，无效3例占8%。设药物对照组38例，痊愈12例占32%，好转19例占50%，无效7例占18%。

〔姚正钢：“附子饼灸膻中穴治疗病毒性感冒38例”，《上海针灸杂志》，1995；14（5）：211〕。

【典型病例】

徐××，女，38岁，教师。主诉：感冒两天。症见鼻塞、流涕、头身痛、恶寒发热，体温38.5℃。经用膀胱经走罐法治疗1次后，即感诸症减轻，鼻通气，当晚体温降至正常。次日晨起诸症消失而痊愈。

〔张弘：“膀胱经走罐治疗感冒200例”，《中国针灸》，1995；15（5）：16〕。

【按语】

1. 针灸疗法对解除本病症状具有较好疗效，对退热、鼻塞、头痛等症状效果更佳，并能预防本病的发生。

2. 针灸后，可进热稀粥或多饮热水，以助发汗退热。

3. 若诊断为流行性感，应呼吸道隔离至退热后2日。

4. 本病应重在预防，流行期要避免到人群密集的地方去，平时加强锻炼，提高机体的抗病能力。艾灸足三里，每日1次，每次30分钟，亦能较好地起到预防作用。

5. 本病常与某些传染病的前驱症状相似,不易鉴别,故临床上要多注意观察疾病的演变。

第二节 咳 嗽

咳嗽是指肺气上逆作声,咯吐痰液而言,是肺系疾病的主要症状之一,也属机体保护性反射动作。其作为病名是指临床表现以咳嗽为主要特征的一类病证。本证有外感、内伤之分,如《景岳全书·咳嗽》言:“咳嗽之要,止惟二证?一曰外感,一曰内伤而尽之矣。”外感者多急性发作,内伤者慢性多见。咳嗽日久,年老体弱,脏气受损,则可伴发喘息等症。

本病主要是指现代医学之急、慢性支气管炎、支气管扩张、上呼吸道感染等以咳嗽为主证的一类疾病。另外,其他一些疾病兼有咳嗽者,如肺炎、肺结核等,也可参考本篇治疗。

【病因病机】

引起咳嗽的原因很多,但大体可分为外感和内伤两大类,一般而言,外感咳嗽起于肺,内伤咳嗽则多由他脏之累及于肺所致。究其发生,外感咳嗽乃是由于外邪侵袭人体,肺卫受病,使肺气失于宣发所致;内伤咳嗽乃其他脏腑功能失调,累及于肺,肺气失于肃降而发病。

1. 外感:肺卫不固,六淫外邪,侵袭肺系。《河间六书·咳嗽论》谓:“寒、暑、燥、湿、风、火六气,皆令人咳嗽。”且风为六淫之首,其他外邪多随风邪侵袭人体,所以外感咳嗽常以风为先导,或挟寒、热、燥等邪,张景岳曾倡“六气皆令人咳,风寒为主”之说,认为以风邪挟寒者居多。

2. 内伤:总由脏腑功能失调,累及于肺所致。可因情志不畅,肝失条达,气郁化火,上逆于肺,乃木火刑金也;或因饮食不当,嗜烟好酒,过食辛辣,则脾失健运,脾虚生湿,湿聚为痰,痰浊内生,上渍于肺;或因咳嗽反复发作,肺气久伤,阴伤气耗,肃降无权,而致气逆为咳。

综上所述,咳嗽之证,病变主脏在肺,病理因素主要以“痰”为主,其病机不外邪犯于肺,肺气上逆,宣肃失常。外感咳嗽多属实证,内伤久咳多属虚证,且两者还可相互影响为病,久延则邪实转为正虚。

【诊断依据】

1. 咳逆有声,或咽痒咳痰。
2. 外感咳嗽,起病急,可伴有寒热等表证。
3. 内伤咳嗽,每因外感反复发作,病程较长,可咳而伴喘。
4. 急性期查血白细胞总数和中性粒细胞增高。
5. 两肺听诊可闻及呼吸音增粗,或伴散在干湿罗音。
6. 肺部X线摄片检查,正常或肺纹理增粗。

【辨证分型】

1. 风寒袭肺:咳嗽声重,咯痰稀薄色白,恶寒,或有发热、无汗,舌苔薄白,脉浮紧。
2. 风热犯肺:咳嗽气粗,咯痰粘白或黄,咽痛或咳声嘶哑,或有发热,微恶风寒,口渴。舌尖红,苔薄白或黄,脉浮数。
3. 燥热伤肺:干咳少痰,咯痰不爽,鼻咽干燥,口干。舌尖红,苔薄黄少津,脉细数。
4. 痰热壅肺:咳嗽气粗,痰多稠黄,烦热口干。舌质红,苔黄腻,脉滑数。
5. 肝火犯肺:咳呛气逆阵作,咳时胸胁隐痛,甚则咯血。舌红,苔薄黄少津,脉弦数。
6. 痰湿蕴肺:咳声重浊,痰多色白,晨起为甚,胸闷脘痞,纳少。舌苔白腻,脉滑。
7. 肺阴亏虚:咳久痰少,咯吐不爽,痰粘或夹血丝,咽干口燥,手足心热。舌红,少苔,脉

细数。

8. 肺气亏虚:病久咳声低微,咳而伴喘,咯痰清稀色白,食少,气短胸闷,神倦乏力,自汗畏寒。舌淡嫩,苔白,脉弱。

【针灸处方】

1. 风寒袭肺:风门、列缺、肺俞。
2. 风热犯肺:大椎、尺泽、合谷。
3. 燥热伤肺:曲池、列缺、肺俞。
4. 痰热壅肺:丰隆、尺泽、曲池。
5. 肝火犯肺:肝俞、太渊、经渠、行间。
6. 痰湿蕴肺:丰隆、肺俞、三阴交、脾俞。
7. 肺阴亏虚:肺俞、膏肓、孔最。
8. 肺气亏虚:肺俞、太渊、膻中、足三里。

【治验精选】

1. 体针

(1)鱼际。

刺灸方法:常规消毒后,选用28号25mm毫针迅速刺入鱼际3~8mm,经提插、捻转得气后行高频率颤针手法30秒,快速出针后挤压针孔周围令出血少许。每日1次,每次1手,双手交替。

临床疗效:治疗2~7次。在130例中,治愈112例,占86.3%;好转13例,占10.0%;无效5例,占3.8%。总有效率96.2%。

〔孟建国:“针刺鱼际治疗小儿急性支气管炎130例”,《中国针灸》,1997;17(1):38〕。

(2)大椎、肺俞(双)。

刺灸方法:先刺大椎,后刺肺俞。迅速刺入0.5cm,中强刺激捻针数次后起针。选用适当型号的火罐,闪火法拔罐5分钟,每日1次,3~4次为1疗程。

临床疗效:310例百日咳患儿经一个疗程全部治愈。其中3天治愈225例,占72.58%;4天治愈85例,占27.42%。

〔王玉亮、谭儒省:“针刺拔罐治疗百日咳310例疗效观察”,《中国针灸》,1993;13(5):21〕。

(3)肺俞(双)、心俞(双)、膈俞(双)、旋玃、膻中,年老体弱者加用肾俞(双)。

刺灸方法:针刺上述穴位得气后出针,用薄木板将2g左右药糊置橡皮膏中央贴敷穴位上,24小时后取掉,个别病人痒甚或灼痛,可提前取下。寒型病例贴敷①号方,热型病例贴敷②号方,肾俞穴均贴敷①号方(药物配制:①号方:白芥子30g,地龙30g,冰片10g,细辛30g,元胡20g,樟脑10g,麝香1g,甘遂20g,附子60g;②号方:前方去附子加天竺黄60g。二方药物均打细末封存,用时均用生姜汁调匀至软膏状)。每年入伏后开始治疗,每伏贴治1次,可连续治疗。

临床疗效:共治疗慢性支气管炎1280例,总有效率为84%。其中寒型648例,痊愈249例,占38.4%;显效329例,占50.8%;好转24例,占3.7%;无效46例,占7.1%。

〔范济平:“穴位针刺贴药治疗慢性支气管炎1280例临床观察”,《中国针灸》,1990;10(4):1〕。

(4)四缝。

刺灸方法:按常规迅速刺入2.5mm深,挤出少许黄色粘液或稍出血,每日针一侧穴位,交

替使用,5次为1疗程。同时在背部两侧涂滑石粉或凡士林,用闪火法拔双侧肺俞穴,右手推动火罐至脾俞,留罐5分钟,隔日1次。

临床疗效:临床治疗120例,痊愈89例,好转28例,无效3例。药物对照组38例,痊愈1例,好转9例,无效28例。两组疗效有显著性差异 $P<0.01$ 。

〔张丽民:“针刺拔罐治疗百日咳样咳嗽综合征120例”,《上海针灸杂志》,1993;12(1):28〕。

2. 灸疗

刺灸方法:每年的三伏天进行。初伏取穴:大椎、肺俞、命门。中伏取穴:章门、关元。末伏取穴:章门、足三里。将三伏药膏涂于上述穴位皮肤上 1cm^2 左右,穴上架起艾灸器或手持艾条温灸约1小时。自初伏至末伏共15次,连续治疗3年。

临床疗效:慢性支气管炎的近期疗效:临床控制12例,占5.7%;显效63例,占30.0%;有效133例,占63.3%;无效2例,占1.0%。远期疗效:治愈106例,占50.5%;显效81例,占38.5%;有效21例,占10.0%;无效2例,占1.0%。

〔王莹:“三伏灸治疗慢性支气管炎和支气管哮喘临床观察”,《中国针灸》,1998;18(7):432〕。

3. 穴位注射

(1)相当于华佗夹脊的上背段,即第7颈椎至第5胸椎棘突下旁开0.5寸,每椎旁1穴,按次序排列,两侧共6对(12穴),每日取1对,交替选用。

刺灸方法:根据咳嗽是否有热象(炎症),分别选用鱼腥草注射液(有热),与维丁胶性钙注射液(无热象)。

临床疗效:经1~4个疗程的治疗,本组治疗184例,治愈170例,占92.4%;好转10例,占5.4%;无效4例,占2.2%。总有效率为97.8%。

〔张超云:“穴位注射治疗久咳184例临床观察”,《中国针灸》,1998;18(2):125〕。

(2)①天突、肺俞、肾俞、足三里;②大椎、百会、太渊、曲池、太溪。每次取一组,两组交替。有热象者两组穴交叉各取2~3穴。

刺灸方法:丹参注射液和鱼腥草注射液等量混合;维丁胶性钙和维生素 K_3 注射液等量混合;核酪注射液,以上三组药液交替使用;有热象每次取第一和第二组药液。每个穴位注射药液0.5~2ml。操作中应根据患者胖瘦差异掌握进针深度,一般四肢进针约1~1.5寸,头部躯体进针0.5~1寸。取百会穴注射时在穴旁0.5cm处,针尖向百会穴方向快速斜刺入皮下,当达帽状腱膜下层阻力减小时,再使针与头皮平行进针达穴中点时注射药液。

临床疗效:治疗慢性支气管炎急性期90例,临床治愈63例,占70.0%;显效21例,占23.3%;总有效6例,占6.7%。总有效率100%。治疗慢性支气管炎缓解期90例,临床治愈67例,占74.4%;显效18例,占20.0%;有效5例,占5.6%。总有效率100%。

〔赵立富:“穴位注射防治慢性支气管炎180例疗效观察”,《中国针灸》,1999;19(3):151〕。

(3)天突。

刺灸方法:用2%普鲁卡因2ml穴位封闭,每日1次,6次为1疗程。术前作普鲁卡因过敏试验。病人取卧位,头向后仰,助手固定头部呈正中位。术者操针在胸骨切迹上缘中点垂直进针,刺入5mm后再将针呈30度角刺向胸骨柄后方,进针深度依年龄及体质胖瘦而定,一般为15~25mm。新生儿应防止损伤胸腺。