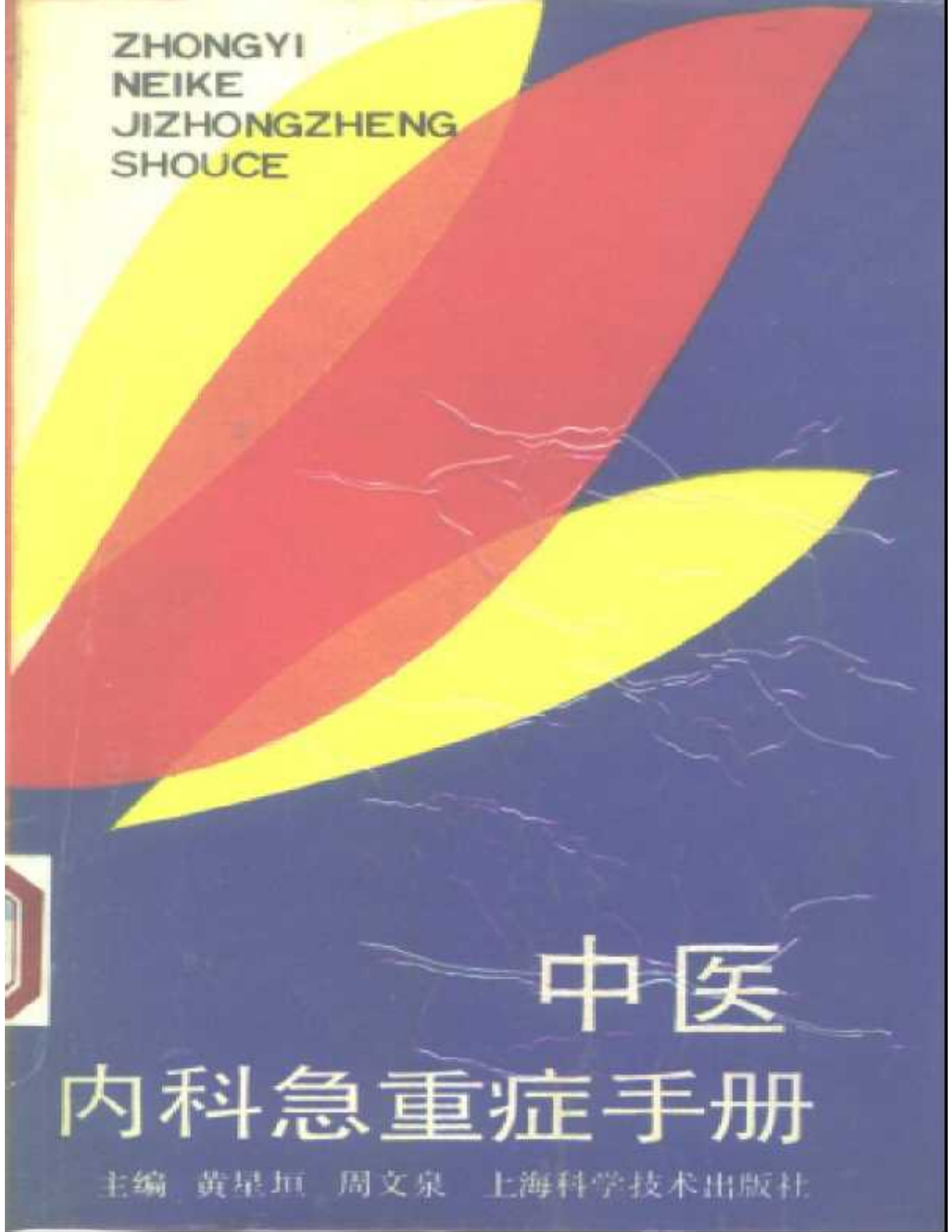


ZHONGYI
NEIKE
JIZHONGZHENG
SHOUCE



中医

内科急重症手册

主编 黄星垣 周文泉 上海科学技术出版社

中医内科急重症手册

主 编 黄星垣

副主编 周文泉

编 委 (笔画为序)

田令群 叶璧珍 冯涤尘 刘正才

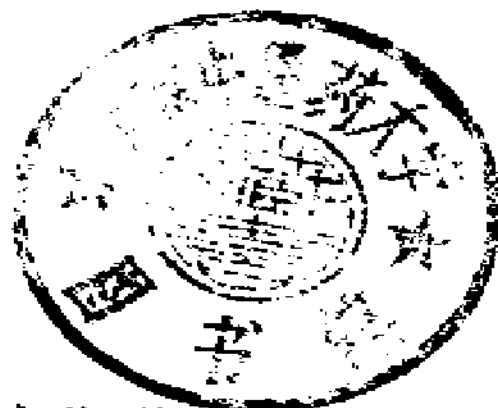
罗本清 周文泉 张西俭 黄星垣

编 写 (笔画为序)

刘安琪 邱运梨 陈 犁 陈华西

罗 玲 易兰慧 徐建众 黄晓苏

谢雁鸣



上海科学技术出版社

1230819

中医内科急重症手册

主编 黄星垣

上海科学技术出版社出版、发行
(上海瑞金二路 450 号)

新华书店上海发行所经销 上海市印刷三厂印刷

开本 787×960 1/32 印张 16.5 插页 4 字数 465,000

1994 年 8 月第 1 版 1994 年 8 月第 1 次印刷

印数 1~5,000

ISBN 7-5323-3351-5/R·969

定价: 17.50 元

(沪)新登字108号

前 言

随着中医临床医疗建设的加强和改革的不断深化,中医诊治急重症的范围逐渐扩大,病种日益增多。中医诊治急重症的新观点、新思路、新方法、新技术层出不穷,我国的中医急重症临床及研究工作正在深入地开展。因之,当前广大从事中医急重症医疗、教学和科研人员亟需一本能反映当代诊疗水平、病种较全,查阅方便、切合实用的中医急重症书籍。为此,我们组织直接参加全国中医内科急症培训中心的部分执教教师及有关专家,广征博采,搜集了近十年来经全国各地临床验证,且具优良效果的新方法、新成就,结合个人体会,编写成了《中医内科急重症手册》。本手册初步体现以下特点:

一、全面。本手册所编入的急重症,不仅包括了常见传统的闭证、厥脱、中风、眩晕、关格、癰闭、哮喘、喘证、急淋、急黄等 26 个中医内科急重症;而且新列了急性肺水肿、急性弥漫性血管内凝血、急性呼吸窘迫综合征,多系统器官衰竭、急性中毒等,包括现代急性传染病、呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿系统、血液系统、内分泌系统、神经系统等共 50 种内科急病和急症。这样有助于读者把中医内科传统急重症的辨证论治和现代急病重症的辨证论治处理结合起来。本书对中医和西医的诊治要点,都进行了精要的介绍,从而拓宽了本手册的实用功效。

二、新颖。本手册不论是编写体例,还是诊治内容和急救处理,均较普遍地具有内容新颖的特点。尤其是“诊断要点”、“应急处理”、“辨证论治”和“其他治法”等诊治内容,大约有百分之六十至七十体现和反映了近年全国各地总结出来诊治急重症的新进展和新成就。这样本手册就把保持中医的特色和优势,与反映时代新水平密切结合了起来,对提高中医内科急重症的疗效,进行了有益的探索。

三、规范。由于内科急重症的诊治处理是否规范,是预测急救水平优劣的工作基础,因此本手册将急治处理的技术规范,列为

【2】前 言

编撰的重点要求。如对急重症“诊断要点”的规范内容，则要求必须有“症状、体征”、“实验室检查”、“特殊检查”、“鉴别诊断”等为依据；又如对治疗处理的规范内容，则要求包括“应急处理”、“辨证论治”、“现代医学急救”和“其他治法”等项。这些规范内容，虽然有些尚待进一步修改完善，但已反映出当前中医对内科急重症诊治处理的新趋向。

四、实用。本手册所列诊治内容和要点，在编撰形式上打破了一般中医内科书籍的传统框架模式，着重论述临床急需解决的诊断和治疗处理的技术问题，突出了急重症的“急”字，对病因病机、预防和预后等，仅作简要的介绍，不予赘述，旨求实用；在文字描述方面，力求精练，通俗易懂。因此本手册不仅可供各级中医医疗科研单位的广大内科专业人员参考；还可作为中医院校的内科参考教材；也是初涉临床见习或实习的中医医科高年级学生身边应备的临床实习指导手册。

由于本手册涉及急救医学的知识较广，限于水平，对其中论述的内容，素材的取舍，定有不少疏漏和错误，诚恳希望广大读者和同道，毫无保留地提出批评指正和建议。

黄星垣

一九九三年五月 于重庆

编写说明

一、中医诊治内科急重症,历史悠久,经验丰富,疗效优良,具有特色。随着近年研究的深化,中医诊治急重症的新技术、新方法和新经验,不断涌现。为了及时汇集反映这些进展和成就,我们广征博采,反复加工整理,花费了四年时间,三易其稿,撰编成《中医内科急重症手册》,尽量体现出“全面、新颖、规范、实用”的撰编特点。

二、本手册由绪论、急证、急病、附录等部分组成。

三、绪论系从学术理论和思路方法的高度,分别论述了①中医诊治内科急重症的思路特点;②中医内科急重症的诊治要点;③中医内科急重症常用急救疗法。

四、本手册共列出:发热、中暑、失音、急黄、心痛、关格、中风、脱证、闭证等 26 种内科常见急重症。每个急重症分别以【病因病机】、【诊断要点】、【应急处理】、【辨证论治】、【现代医学急救】、【其他治法】和【诊治注意事项】等,把继承与发扬结合起来,纲举目张地反映出传统证治的理论和经验,以及现代中医诊治研究的进展和成就,寓提高于分项整理之中。

五、对传统急重症的【诊断要点】赋予了新的科技规范内涵,包括①“诊断依据”(必须有病史、症状、体征、现代检查结果参考);②“分期分级”(即对病情的分期分级,提出客观量化参考指标);③“鉴别诊断”,主要包括类似症候的鉴别诊断要点。

六、对传统急重症的辨证治疗内容,进行了丰富和扩大。它包括①【应急处理】,其中分为“一般处理”、“常用药物”(包括:口服剂、注射剂、灌肠剂、栓剂等)和“针灸疗法”;②【辨证论治】;③【现代医学急救】;④【其他治法】。这不仅有助于制订出明确的中医有效证治处理方案;也有助于提出采用新的中西医结合急救措施的参考。

七、本手册同时列出急性肺水肿、急性弥漫性血管内凝血、成人呼吸窘迫综合征、多系统器官衰竭、急性中毒等,包括现代传染

【2】编写说明

病、呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿系统、血液系统、内分泌系统、神经系统等 50 余种内科急病。而且对中西医的诊治要点，都进行了精要的评介，从而拓宽了本手册的实用价值。

八、本手册所列 26 种传统急证和 50 种现代急病的末尾，都简要论述了对该急重症的【诊治注意事项】。这些内容，主要系作者汇集全国各地对该急重症证治经验和要领的理论升华，其中不少则属作者的独具新见，因此具有重要的临床参考意义。

九、本手册末尾附录了“内科急诊常用实验检查正常值”。包括①血液，②血液化学，③骨髓，④尿，⑤粪，⑥胃液，⑦脑脊液，⑧肝功能试验，⑨肾功能试验，⑩心功能检查，⑪肺功能测定，⑫内分泌功能测定，⑬免疫学检查等，共 300 多项指标。

十、本手册因系集体撰编，在理论论述、归类整理，综合取舍等方面，尚嫌难于一致，因此存在的缺点和错误不少，敬请广大读者批评指正。

编 者

一九九三年五月

目 录

绪 论

中医诊治内科急重症 的思路特点·····	1
中医内科急重症的诊 治要点·····	4
中医内科急重症常用 急救疗法·····	6

急 证

发热·····	13
中暑·····	20
失音·····	27
急淋·····	33
急黄·····	40
水肿·····	45
心悸·····	51
心痛·····	58
头痛·····	65
胃脘痛·····	72
腹痛·····	78
呕吐·····	84
泄泻·····	90
衄血·····	96
咯血·····	106
吐血·····	113
便血·····	119
尿血·····	126

癰闭·····	132
关格·····	140
哮喘·····	146
喘证·····	153
眩晕·····	160
痉证·····	166
中风·····	172
脱证·····	179
闭证·····	186

急 病

急性呼吸窘迫综合征·····	194
急性肺水肿·····	198
急性弥漫性血管内凝血·····	202
急性肾功能衰竭·····	208
多系统器官衰竭·····	213
休克·····	219
急性中毒·····	225
急性病毒性肝炎·····	242
急性细菌性痢疾·····	247
流行性乙型脑炎·····	251
流行性出血热·····	257
疟疾·····	264
急性上呼吸道感染·····	269
急性支气管炎·····	274
支气管哮喘·····	279
急性肺炎·····	284
慢性支气管炎急性发作·····	290

肺脓肿	296
支气管扩张	301
急性胸膜炎	305
呼吸衰竭	312
心律失常	319
冠心病心绞痛	335
急性心肌梗塞	341
高血压急症	348
慢性肺源性心脏病	355
急性心肌炎	362
充血性心力衰竭	367
心肌病	373
急性胃炎	379
急性肠炎	385
上消化道出血	391
急性胆道感染	398
胆道蛔虫病	403
急性胰腺炎	408
急性肾小球肾炎	414

急性肾盂肾炎·····	419
慢性肾功能衰竭·····	423
重症贫血·····	430
急性白血病·····	436
急性粒细胞缺乏症·····	443
原发性血小板减少性 紫癜·····	449
糖尿病酮症酸中毒·····	455
痛风·····	463
甲状腺机能亢进危象·····	468
脑出血·····	473
脑栓塞·····	479
脑血栓形成·····	484
蛛网膜下腔出血·····	491
持续性癫痫·····	497

内科急诊常用实验检

查正常值 501

绪 论

近年来,随着中医医疗、教学和科研的改革深化,各地大力加强了中医医院急症科室的建设,开展了中医治疗急重症研究的协作攻关,促进了急救手段和投药途径的更新和改进;具有中医治法专效特色的新制剂开始问世,使中医治疗内科急重症的疗效不断提高,初步展示出其潜力和优势。因此,总结近年开展中医治疗内科急重症思路特色和诊治要点,整理成具有急重症规范化和常规化的《中医内科急重症手册》,无疑对提高中医内科急重症的诊治水平,具有重要的现实意义。

中医诊治内科急重症的思路特点

当前正在开展的中医诊治内科急重症研究,并非对已有急救理法方药进行简单重复验证,而是加强中医急重症诊治科技内涵建设的具体体现,并以此反映中医医疗应急的科技实力,以及能否经受现代医疗科技竞争的严峻考验,因此是涉及中医急救学术的兴衰和成败的问题,是一项技术性强,风险和难度较大的开拓性探索。概其思路的特点,有以下几个方面。

(一)以提高急救疗效为中心

衡量急重症医疗科技竞争实力的优劣,公认的标准就是急救疗效。因此,以提高急救疗效为中心,就成为近年来开展中医治疗内科急重症思路的突出特点。这一特点的科技内容包括:①急重症的诊断和疗效评判,大多采用了国际通用的标准,②急救疗效的临床观察方法,以近年现代医学的先进治疗效果作为阳性对照,③是经一定数量群体病例反复验证的结果,④有可靠的临床和实验数据为依据,⑤在中医理论指导下进行设计,且能体现现代科技进步的具体内容。如北京近年应用清热化瘀的“清开灵”注射液和“脑血康”口服液治疗脑出血和脑血栓形成,观察 319 例急症,收到 62.8~91.3% 的有效率;又如运用通脉宣痹的“心痛气雾剂”治

疗 303 例冠心病心绞痛急症,收到 3 分钟内 72.31% 止痛,半至一小时内心电图改善率达 36.5% 的临床效果。可见按照上述科技内容为特点,以提高中医内科急救疗效为中心的路子方法,是较具开拓前景的有效途径。

(二)保持辨证论治的理法特色

中医诊治急重症的理法,既是对急重症临床诊断和治法用药的学术归纳,也是对急重症病因、病理、病性、病位和病势的综合分析,具有具体体现中医的整体观和辨证观,理法方药于一体的理论特色,是探索和开拓中医治疗急重症的临床基础,所以成为近年各地开展中医治疗急重症十分重视的思路。

保持急重症辨证论治的理法特色,从方法学的角度而论,主要是通过开展有效治法方药的药效学研究来体现。这种研究方法对阐明和印证中医“证”的病机理论及其证治规律,具有现代科技进步内容。这种“以药探理”的研究方法,为深入探讨急重症理法方药的内在联系及揭示急重症的治法特点,开拓了新的途径,从而重新评价了一批传统方药的药效,扩大了这些方药的应用范围,明显地提高了急救的疗效。如近年在治疗出血急症的研究过程中,根据“瘀不去则血不止”的论述,在发掘和扩大大黄及其复方的去瘀止血作用,取得了新的进展。成都研制的“血宁冲剂”,系以大黄为主药,治疗胃及十二指肠溃疡所致的上消化道出血 108 例,收到 90.7% 的治愈率;上海研制的单味大黄粉,治疗上消化道出血急症 2531 例,平均止血时间 2.47 天,止血有效率为 95.5%,双双获得 1985 年卫生部甲级成果奖。因此,可以认为,把急重症的中医临床治疗,与开展有效急救方药的药效学研究结合起来,可能是有效提高中医内科急救疗效和保持中医辨证论治理法特色的必由之路。

(三)大力改进急救中药的剂型

急重症的中医急救,由于历史条件的局限,急救手段和投药途径受到多方限制,致使其理法特色和专长,未能充分发挥。因此,能否发挥急救方药的药效,是影响中医急救疗效的重要环节,也是近年来各地集中协作攻关的重点难题。更新中医的应急手段,从临床的角度而论,是与急救有效方药的剂型和投药途径的改进密

切相联的, 这些改进包括以下科技进步的内容: ①保持中医的理法特点, 以中医辨证为依据, ②采用现代临床观察分析方法, 参考现代诊断检查数据, ③严格筛选出临床可靠的有效急救方药, ④按照现代制剂的先进工艺技术程序进行试制, 并取得安全有效的实验结果, ⑤进行临床分组对照交叉验证, 并取得肯定的急救疗效, ⑥进行相应的药理试验。上述这些剂型改进的技术内容, 能够反映出有效急救方药在继承的基础上, 进一步得到提高。仅据近年全国七个急症协作组的不完全统计, 已先后推出各种急救中药新制剂 40 多个品种, 其中经过药政部门正式批准投产, 作为商品药物供应的有: 清心开窍的“清开灵”注射液, 益气固脱抗休克的“参麦注射液”, 通脉开痹速解心绞痛的“心痛气雾剂”, 凉血化瘀止血的“血宁冲剂”和“紫地宁血散”等。这些新制剂基本上具有以下共同特点: ①承古出新, 具有“三新”, 即新组方、新工艺、新标准的内容, ②体现了急症药物的“四化”, 即疗效速效、高效化, 剂型多样化, 品种系列化, 质量规范化; ③开辟了医药结合, 探索更新中医急救手段的新路子。

(四)重视急救处理的技术规范

急重症的急救处理是否规范, 是预测急救水平优劣的工作基础。近年来全国中医急症协作组, 从开始组建起, 就把急救处理的技术规范, 列为重点探讨的研究课题坚持始终, 它包括以下诊疗技术规范内容: ①急症病名诊断的规范, 必须具有“临床表现特点”、“发病特点”、“病因病机特点”、“诱发因素”和“实验室检查及诊断参考”等依据; ②类证的诊断规范, 应有明确的主症、次症及病程的分期、分级; ③治疗处理的规范内容包括, “基本原则”, “应急处理”, “辨证论治”, “成方成药选用”和“护理措施”等; ④制定具有特定内容, 客观和可行的疗效评判标准。以上规范标准拟出后, 选择能代表全国东南西北中的地域区别和相应省、市、地、县不同级别的医院进行预试验证, 通过一定批量病例的观察分析, 对规范的标准和内容进行修改完善后, 再扩大交叉验证, 最后邀请有关专家评议审修定稿。近年经国家中医药管理局医政司审核验收的中医急重症诊疗规范有: “中风病急症诊疗规范”、“外感高热症诊疗规范”、“心痛中医急症诊疗规范”、“中医血证急症诊疗规范”、“厥脱

证诊治规范”和“中医急症胃痛诊疗规范”。这些规范已正式颁发在全国试用,虽然其中不少标准和内容尚须进一步修改和完善,但它已反映出目前对中医急症的开发和探索,已步入了科技规范的新进程。本手册的撰编体例和框架,基本上是参考这些急重症规范的内容和要求进行的,因此也具有相应的急救技术规范性。

中医内科急重症的诊治要点

对内科急重症的中医诊治要点探讨,近年来在各地广泛引起了重视,根据有关报道资料的分析,其诊治要点,可概为以下几个方面。

(一) 辨明病机,立法中的

因为内科急症多具有起病急、变化速、病情重等临床特点。因此临证就必须辨明其“急、速、重”的病情演变关键所在,细察其主要病机,按此立法,才能切合急重症的特点。如以温热病的急症为例,因为其临床多具有:①以高热为主症,表现在卫气营血各个阶段,②热甚必伤津耗液,容易出现变证,③邪毒较快由表入里,故卫分证候短暂,④邪毒内侵和正气受损,出现病势的逆传,⑤病邪的属性,与急症的性质和传变,有密切的关系等特点。从而可以这样认为,温热病的急症,都是邪毒与正气相搏的不同结果,其中邪毒致热,则是卫气营血各个阶段的主要共同病机;邪毒内陷,耗伤营阴,则是其病势转危转急的病理基础。基于此点,清热解毒的治则,对温病卫气营血各个阶段的高热,都是不可缺少的内容。至于在卫气营血各阶段出现的证候或虚或实,偏阴偏阳,则可根据不同脉证,选用以解毒祛邪为主,抑或扶正祛邪为主,还是采取养阴益气扶正的具体治法,视其具体不同急重症和不同的病人而定。

内伤急症的临床特点主要是:①内伤急症一般概为以脏腑气血阴阳失调所呈现的虚证和实证两大类,②内伤急症的寒热,都源于虚,故其正虚是本,寒热为标,③内伤急症的传变,不同于温病急症的传变规律,④审内伤急症的轻重,主要是察其气机是否逆乱为特点。因此可以认为,内伤急症的临床特点多系由虚而实,此实多为由虚而致的瘀滞,瘀滞加重则转为急症。因此,在虚的基础上衍

些的瘀滞,是这类内伤急症的主要病理基础,按此分析立方遣药,药效则不断提高。如以通腑泻下之承气汤等治疗肾气衰败、浊毒内泛所致的尿毒症,使疗效有了显著提高;运用清下并用,扶正祛邪兼顾之剂,治疗中毒性休克而收效者,已陆续有所报道。据重庆市中医研究所 1983 年对 464 例内科急症的主要病机分析提示,内科急症的病危阶段,其病情由虚转实者,占 97.6%,虚中之实,是造成气机逆乱,病势进一步致急致危的主要原因。因此可以说明在虚的基础上衍生的瘀滞,是内伤急症的主要病机。这些瘀滞之实,在临床上可表现为风、水、湿、痰、瘀等证候,其转化为急重症者,初步可归纳为:心气闭塞,神失所用;湿浊上泛,蒙蔽清窍;肾气亏损,水邪泛滥;阳气暴张,肝风内动;阳微欲绝,四肢厥逆;血不循经,内溢外泻;气化不能,尿少尿闭等。因此审察内伤急危之症,重点应审其孰虚孰实和其累及的脏腑,在治疗上则视其虚实的标本缓急,及时进行有效的急救治疗。

(二)救治危症,注重药效

急症中的危症,是在病理情况下,概括其病因、病位、病性、病机、病势,以及邪正消长,阴阳失调的突出危象的临床诊断。因此中医诊治急症,十分强调详审危症。一方面急症的属性和传变,其病程演变,往往是通过危症的出现反映于临床,所以辨急症必须识危症;另一方面,危症的辨识和救治,又是急症辨证论治的重要环节,所以可以认为,辨证多属反映疾病全病程中,某一阶段性的临床诊断;而辨急症之危症,则是集中分析归纳某一病程阶段中,某一突出的危急症候的具体诊断。换句话说,辨证是分析和解决临床病程中,某一方面的主要矛盾;处理危症剂量是分析和解决临床过程中突出的危急矛盾。这样的认识和诊断,有助于使选用的方药,更具有急救的药效。因此救治危症,注重药效,以成为近年全国抗休克协作攻关的重点内容,且在这方面取得进展,成绩显著。如重庆研制益气固脱抗休克的“参麦注射液”,与抗休克的血管活性药对照比较,据 131 例统计,参麦注射液纠正休克的时间平均为 25 小时,对照组为 41 小时,差异非常明显;成都研制的回阳救逆药“参附注射液”,治疗各类休克 138 例,总有效率为 89.13%;上海研制的“参附青注射液”,其组方进一步完善,既有回阳固脱,

又有行气救逆的效果,治疗重症休克 104 例,总有效率为 95%;南京中医学院也研制成功宣郁开闭、行气活血的“升压灵”注射液,其治疗感染性休克 112 例,总有效率为 95.5%,药后开始升压时间为 10 分钟至 3 小时。

(三)权衡缓急,综合治疗

救治危症的辨证论治过程,就是“急则治其标”的具体运用。救治急危证候,治标和治本是统一的,因为标和本是能够互相转化的。治标可以达到治本,治本也可以达到治标。如以热厥为例,其热是本,其厥是标,治热厥之要,可先治其标,救其逆而助其热退;亦可急挫其热以治其本,使热除而解其厥;还可以标本同治,即在治热之同时,又救其逆。此三种救治上的标本先后缓急,当视其具体病人的具体病情而定。有的可在立方投药的先后顺序上定标本缓急,先投者为标为急,后投者为缓为本;有的可在具体急救方药的君臣佐使配伍上加以区别,君药重用者为标为急,臣药佐使药为缓;亦可从急救的综合措施上具体反映出来,即将急救药物和措施与治本治标结合起来,采用不同剂型和不同投药途径,进行综合治疗。从近年来中医治疗急重症的趋势分析,内科急症的急救治疗,正逐步由原来比较单一的,以口服汤剂为主的措施,发展以多种剂型,多种途径投药的中医综合急救治疗,从中体现了其标本先后缓急。这一趋势有以下优点:①能较及时地进行急救处理,尤其对病情危急的病例,更为需要,如有人运用电针与药物治疗并用,治疗中毒性休克而获良好的效果;②能较合理地把急症中的标本先后缓急统一起来,较好地提高临床急救疗效;③能较全面地反映出急症辨证论治的优越性,因为急症治疗上的整体观,较难在运用单一的一种急救措施上较全面地体现出来,并收到较好的临床疗效。而采用中医的综合急救措施,则能较好地將治本和治标一致起来,收效也较显著。

中医内科急重症常用急救疗法

在内科急症的中医急救处理中,除采用辨证论治的药物疗法外,尚有指针疗法、针刺疗法、灸法、探吐疗法、刮痧疗法、热熨疗法

和敷法等。现将其操作方法、适用范围和注意事项分述如下:

(一) 指针疗法

指针, 是以医生的拇指或食指指尖, 代替针刺, 在病人穴位及适当的部位, 运用捏法, 达到急救目的的疗法。

1. 操作法 首先选定需要按压的穴位, 然后用拇指或食指指尖, 轻轻压在穴位上, 逐步加压, 同时上下、左右适当的揉动, 使病人产生一定的痠、麻、胀、痛感觉; 或用食指放在中指上, 用力点压在选好的穴位上, 也同样达到急救的效果。

2. 适应证 (1) 昏厥、中暑: 指压人中、合谷、十宣。

(2) 头痛: 按压太阳、风池、合谷。

(3) 牙痛: 上牙痛者按压太阳、内庭; 下牙痛者按压颊车、合谷。

(4) 咽喉痛: 按压合谷、少商。

(5) 腰痛: 按压肾俞、大肠俞、殷门。

(6) 腿痛: 按压环跳、足三里。

(7) 急惊风: 按压风池、大椎、人中。

(8) 上肢麻痹: 按压曲池、手三里、合谷。

(9) 下肢麻痹: 按压阳陵泉、足三里、丰隆。

(10) 中风: 按压天柱、阳陵泉、太溪、昆仑、涌泉。

3. 注意事项 (1) 应根据病人感觉控制按压强度, 以病人能够忍受为度。

(2) 重要脏器部位不可重压。

(3) 术前指甲应修好, 以免损伤病人皮肤。

(4) 按压时间不宜过长, 一般 3~15 分钟即可, 如效果不显, 应另选穴位, 或改用其他疗法。

(二) 针刺疗法

针刺疗法, 是用专门毫针, 圆利针或三棱针针刺病者的特定穴位, 施以补泻不同手法, 达到急救治疗目的的一种疗法。

1. 操作法 首先根据急症辨证, 选定需要针刺的穴位, 然后按常规方法消毒, 并按病情不同, 分别采用直刺、斜刺或横刺之手法。一般而论, 头部的穴位不宜直刺, 可用五分长的毫针, 沿皮向后刺入 3—4 分; 胸、背部穴位因邻近重要内脏, 不可深刺, 常用一

时长的毫针向外针刺 3~5 分深；腹部穴位因肌肉较厚，可用 1.5 时长的毫针直刺 0.6~1 吋深；四肢肘膝的穴位，可用 1.5 时长的毫针，直刺 0.8~1.2 吋深；髋股关节部的穴位，可用 3 时长的毫针，直刺 1.5~2.5 吋深；手指及足部穴位，可用五分长的毫针，向上斜刺 1~3 分深。

至于针刺手法的补泻，则视病情之不同而定。凡能促进机体各种机能恢复和旺盛的方法叫补法，其手法是进针时慢慢地刺入，略予捻转，出针时将针退至皮下，稍停，较快的出针，为补；通过针刺的手法，能疏泻病邪，使其能恢复正常状态的手法，叫做泻法。其手法是进针时迅速刺入，多加转动，出针时较慢慢地退出，为泻。补泻又分为，捻转补泻、提插补泻，开阖补泻、呼吸补泻和平补平泻等类，这些手法可单独使用一种，也可结合选用，均视病情灵活掌握。

2. 适应证 (1) 肝阳头痛：取风池、百会、太冲、行间，重泻并留针。

(2) 心剧痛：强刺内关、合谷、肩井，不留针；然后刺泻心俞、郄门、厥阴俞、间使。

(3) 腹剧痛：重刺太冲、气海、三阴交、天枢、外陵。

(4) 呕吐血：强刺大陵、内庭、合谷等穴。

(5) 尿血：强刺小肠俞、中极、复溜。

(6) 卒中：强刺人中、百会、涌泉等穴。

(7) 高热：强刺大椎、曲池、十宣或放血。

(8) 癰闭：强刺三阴交、中极、阴陵泉、关元、膀胱俞等穴。

(9) 暴暗：强刺通里、脑户、风府、哑门、廉泉等穴。

(10) 呕吐：强刺中脘、内关、足三里、公孙等穴。

3. 注意事项 (1) 凡大怒、大惊、过劳、身体极度虚弱者，宜慎用此疗法。

(2) 孕妇三月以上者，腹部禁针；有流产史之孕妇也应禁针。

(3) 凡与重要内脏和大血管临近的穴位，也应禁针。

(三)灸法

灸法，是用艾绒做成艾炷或艾条，点燃后在有关穴位上温灸，以达到治疗疾病或急救目的的一种疗法。