

主编 赵仓焕

外科疾病

针灸处方手册

WAIKE JIBING
ZHENJIU CHUFANG
SHOUCE



上海中医药大学出版社

外科疾病针灸处方手册

主 编：赵仓焕

副 主 编：李静铭 盛佑祥

编写人员：胡 静 郭 栋

朱小华 夏棣其

上海中医药大学出版社

责任编辑 樊玉琦
技术编辑 徐国民
责任校对 肖元春
封面设计 王磊
出版人 陈秋生

图书在版编目(CIP)数据

外科疾病针灸处方手册/赵仓焕主编. —上海:上海中医药大学出版社, 2004. 12

ISBN 7-81010-799-2

I. 外... II. 赵... III. 外科—疾病—针灸疗法—手册 IV. R246.2-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 118059 号

外科疾病针灸处方手册

主编 赵仓焕

上海中医药大学出版社出版发行 (<http://www.tcmonline.com.cn>)

(上海浦东新区蔡伦路 1200 号)

邮政编码 201203)

新华书店上海发行所经销 南京展望文化发展有限公司排版 上海市印刷四厂印刷

开本 787mm×960mm 1/32 印张 7.875 字数 152 千字 印数 1-3100 册

版次 2004 年 12 月第 1 版

印次 2004 年 12 月第 1 次印刷

ISBN 7-81010-799-2/R·761

定价 16.00 元

(本书如有印刷,装订问题,请寄回本社出版科,或电话 021-51322545 联系)

前 言

针灸治疗外科疾病早在《黄帝内经》就有记载。近几十年来,随着针灸学科不断发展,针灸治疗外科疾病在理论研究方面不断深入,在临床实践中广泛应用,尤其是针灸对外科手术后并发症的治疗,显示出针灸治疗外科疾病的广阔前景,外科针灸学已逐渐形成一个独立的学科门类。可以说针灸治疗外科疾病具有悠久的历史,并积累了宝贵的经验,取得了良好的疗效。为了进一步总结和推广针灸治疗外科疾病的临床经验,我们以针灸处方及其操作方法为主要内容,编写了这本《外科疾病针灸处方手册》,作为《针灸处方手册》丛书的一个分册。希望本书的出版对广大针灸医生及针灸爱好者在临床治疗外科疾病时有所帮助。

本手册选录了临床上常见的、针灸疗效较好的外科(含皮肤科)病证43种,按“概述”、“针灸处方”和“护理预防”三个部分编写。其中“概述”部分主要介绍每种疾病的概念、临床特征,以及中医学和现代医学对该病的认识等;“针灸治疗”部分主要介绍不同针灸疗法的处方和操作方法,为本书的重点;“护理预防”部分主要介绍与该病有关的护理和预防知识。

在本书的编写过程中,得到了在英国从事针灸工作的孙瑜副教授和上海中医药大学出版社的大力支持和帮助,在此表示衷心感谢。同时,在本书的编写过程中参考了大量的书刊文献资料,在此也向各位书刊文献资料的作者表示衷心感谢。

尽管我们尽力编写这本手册,但仍感资料收集不全,也难免有一些错漏,在此我们热忱欢迎各位读者批评指正。

赵仓焕

2004年11月于广州暨南园

目 录

疖肿.....	1
疔疮.....	7
丹毒.....	11
破伤风.....	15
颈淋巴结结核.....	19
急性乳腺炎.....	23
乳腺增生病.....	32
单纯性甲状腺肿.....	40
腱鞘囊肿.....	44
复发性口疮.....	52
血栓闭塞性脉管炎.....	56
尿石症.....	62
肾绞痛.....	71
急性胆囊炎.....	78
慢性胆囊炎.....	83
胆石症.....	87
胆道蛔虫症.....	93
急性阑尾炎.....	100
肠梗阻.....	106

腹外疝·····	114
脱肛·····	119
痔疮·····	126
术后疼痛·····	133
术后呃逆·····	137
术后腹胀·····	142
术后尿潴留·····	147
湿疹·····	154
瘾疹·····	161
冻疮·····	169
瘰疬·····	174
酒渣鼻·····	180
寻常疣·····	185
扁平疣·····	188
鸡眼·····	192
白癜风·····	196
黄褐斑·····	202
雀斑·····	206
黑变病·····	209
神经性皮炎·····	212
银屑病·····	221
带状疱疹·····	226
斑秃·····	236
硬皮病·····	241

疔 肿

【概述】

疔肿是单个毛囊及其所属皮脂腺的急性化脓性感染。其特点是色红、灼热、疼痛、突起根浅、肿势局限，范围多在3厘米左右，易脓、易溃、易敛。最初为毛囊口部位出现红、肿、疼痛的小硬结，逐渐肿大，呈圆锥形隆起，疼痛加重。数日内硬结中央组织坏死溶解、变软，可溃破显露出黄白色脓栓，疼痛减轻。随着脓栓脱落，炎症逐渐消退，形成瘢痕而愈合。单纯疔肿一般无全身症状。本病愈合后，患处皮肤可能会遗留瘢痕及周围色素沉着。中医学认为本证的发生，常因内郁湿火，外感风邪，两相搏结，蕴阻肌肤所致；或夏秋季节感受暑毒而生；或因天气闷热汗出不畅，暑湿热蕴蒸肌肤，引起疔子，复经搔抓，破损染毒而成。

现代医学认为，疔肿是由葡萄球菌侵入毛囊周围组织引起的一种皮肤急性化脓性炎症，多数反复发作。好发于颜面、项部及臀部，病原菌主要为凝固酶阳性的金黄色葡萄球菌，其次为白色葡萄球菌。皮肤不洁、高温多汗、搔抓、擦伤、糜烂等均能使细菌易于侵入繁殖，皮脂溢出可诱发本病。此外，贫血、慢性肾炎、营养不良、糖尿病、长期使用皮质类固醇激素及免疫功能缺陷或降低者易伴发疔肿。患者鼻腔或肛门周围常有葡萄球菌，而常成为本病复发的原因。

【针灸处方】

1. 体针

处方 1

〔取穴〕 ① 神道、身柱；② 足三里、合谷、外关、肩井；③ 委中；④ 阿是穴（疖肿局部）。

〔方法〕 组穴①用巨针刺法。局部常规消毒，右手持巨针，针尖向下，与皮肤呈 30~40 度角，快速刺入皮肤，顺脊柱向下，沿皮刺 1.5~2 寸。组穴②用毫针透天凉刺法，患者吸气，针尖迎着经脉方向直刺进针于地部，逆时针方向迅速捻转，产生针感后患者鼻呼气，针提到人部，再逆时针方向捻转 6 次，再提到天部，反复 2~3 次，至患者肢体发凉后退针，出针时摇大针孔，令邪气外泄。组穴③用三棱针点刺放血。有脓液时用 12 号针头注射器抽出，再将鱼腥草注射液 2 毫升注入阿是穴。

处方 2

〔主穴〕 大椎、曲池、合谷、外关。

〔配穴〕 热疖加灵台；湿热疖加足三里、风池、委中；暑热疖加尺泽、血海。

〔方法〕 主穴必选，根据病情加用配穴。毫针刺，均用泻法，不留针或留针 15~30 分钟。每日 1 次，7 次为 1 个疗程。病情好转后可隔日 1 次。热象明显者可于大椎、灵台、委中、尺泽等穴点刺放血。

处方 3

〔取穴〕 阿是穴（疖肿周围）。

〔方法〕取30号1~2寸毫针,于疔肿周围0.5~1厘米正常皮肤处每隔3厘米选一针刺点,针尖稍斜向疔肿根部刺入,疔肿中部硬痛的中央部位加刺1针。虚证、局部炎症反应不剧及对针刺敏感者用补法不留针,实证、局部炎症反应明显者大幅度捻转约1分钟,留针10~20分钟。

2. 火针

〔取穴〕阿是穴(疔肿局部)。

〔方法〕疔肿初期,用火针从疔肿顶直刺一针,深达根部,对范围较大者,再于疔肿左右或疔肿顶端向中央斜刺两针,速入疾出,出针后令其适量出血,使热毒外泄。脓成未溃期,用火针从疔肿或顶端快速刺入脓腔,立即出针,后将去底的青霉素或链霉素的小瓶置于针孔上,用注射器抽去瓶内空气,拔出脓液。每次可拔3~5分钟,去瓶,勿按压针孔,让残余脓血继续外流,再用消毒纱布包敷,以防感染。

3. 灸法

〔主穴〕阿是穴(疔肿之顶部)。

〔配穴〕颈项部疔者加风池、养老;面部疔者加手三里;发热者加曲池。

〔方法〕以主穴为主,据症选加配穴。阿是穴用艾卷回旋灸或隔蒜隔姜灸,艾炷底径0.6~0.8厘米,高1~1.2厘米,成锥形,蒜片或姜片厚如硬币。灸的时间与数

量不拘,痛者灸至不痛,不痛者灸至痛(一般 6~15 分钟)。阿是穴亦可消毒后以三棱针挑出脓液(无脓者刺血),再薰灸,灸后用纱布包敷。手三里、养老穴灸至局部感热者至不热,不感热者至灼热。其他穴毫针刺,用泻法,留针 15 分钟,每日治疗 1 次。

4. 粗针

[主穴] 神道透至阳。

[配穴] 大椎、命门。

[方法] 针具为特制不锈钢粗针,主穴用 72 毫米(针体 55 毫米,针柄 17 毫米)长针,直径 1.2 毫米;配穴用 64 毫米(针体 47 毫米,针柄 17 毫米)长针,直径 1.0 毫米。以主穴为主,病程短、体质壮者加大椎,病程久、体质弱者配命门。操作时,取准穴后用左手固定棘突上缘皮肤,右手持针以 30 度角快速刺入皮下,继而将针体压低贴近皮肤,循脊中线向下缓缓进针。主穴进针 55 毫米,配穴约 40 毫米,针体须与脊中线平行,留针 1~6 小时(病久者 3 小时左右)。每日 1 次,10 次为 1 个疗程。

5. 电针

[主穴] 阿是穴(疖肿局部)。

[配穴] 合谷、曲池、足三里。

[方法] 主穴必取,如疼痛剧烈,发热头痛者酌加配穴。以 28 号 1.5~2.5 寸毫针自疖肿基底部向中心横刺四针,针尖集中于中心点,针柄接通 G 6805 电针仪,采用

连续波,频率 240~300 次/分钟,强度以患者能耐受为宜,留针 15~20 分钟。配穴毫针刺,用泻法,中强刺激,留针 15 分钟,并予间断运针。每日或隔日 1 次。

6. 鳞针

[取穴] 大椎透至阳、合谷。

[方法] 大椎透至阳用 4 寸长、1 毫米直径鳞针,留针 20 小时,合谷用 2 寸长、0.5 毫米直径鳞针,行强刺激手法,不留针。

7. 刺血

处方 1

[取穴] 第 1 组:第 7 颈椎棘突处及其旁开 2 寸处,第 1、2 胸椎棘突;第 2 组:自大杼至胃俞之各背俞穴。

[方法] 第 1 组:用于硬结性毛囊炎。方法为:患者取坐位,两臂抱肩,低头俯于桌上,将上述穴位消毒后,用三棱针(如无,可用 9 号注射针头)垂直刺入皮肤 2~3 毫米,拔针后用手挤压使之出血,每一针刺点挤压 3~4 滴血即可,然后轻轻揉按针眼,用消毒纱布覆盖,每 7 日 1 次。第 2 组:用于慢性复发性毛囊炎。方法为:每次每侧取 10~12 穴,消毒后用三棱针点刺,并各挤出 1 滴血,隔日 1 次。以上均不计疗程,以愈为期。

处方 2

[取穴] 委中、大椎、尺泽。

[方法] 上穴均以三棱针点刺,委中放血 2~4 毫升,

大椎放血2~3滴,尺泽放血2毫升左右。每星期1次。

8. 刺血拔罐

〔主穴〕阿是穴(疖肿局部)。

〔配穴〕按经络走行,在病灶附近或远道取穴。

〔方法〕以主穴为主,如效不显可酌加配穴。阿是穴严格消毒后,用三棱针或毫针在疖肿中央部位点刺,然后以闪火法或抽吸法拔罐。一般出血3毫升左右,若血出如涌,宜即去罐。每日或隔日吸拔1次,不计疗程,以愈为期。

注意:刺络拔罐不适宜应用于面部疖肿,对尚未成熟之身体其他部位疖肿,亦宜慎用。

9. 穴位敷贴

〔取穴〕百会。

〔方法〕取巴豆仁1粒,胡椒4粒,熟大枣1枚。将巴豆仁、胡椒研为细末,再和大枣肉共捣如泥,捏成药饼敷于百会穴。覆盖纱布,胶布或绷带固定。每日换药1次。

10. 针挑

〔取穴〕阿是穴(背部肩胛间及肩胛下角红疹处)。

〔方法〕先在背部肩胛下角区找到红疹。以9号针头、三棱针或圆利针挑破红疹。每次一般挑1~3个。每星期2次。若疖肿初发,脓未成时,可用针在疖肿局部挑

1 针,再拔火罐 5 分钟亦效。

【护理预防】

1. 未成脓者,可每日外用纯鱼石脂或鱼石脂硫黄膏,可促进炎症消退。

2. 早期的疖肿不能切开引流。成熟的疖肿已化脓变软者,可切开排脓。

3. 面部和上唇的疖肿千万不要挤压或随意切开。

4. 注意皮肤卫生,禁食辛辣刺激性食物及酒类,最好少吃甜食。

5. 千万不要用挤捏的方法去排脓,尤其是面部和上唇的疖肿。

6. 对于反复发作的疖肿,要寻找潜在的因素,消除体内感染病灶,检查有无贫血和糖尿病等情况,一旦发现要及时治疗。

疗 疮

【概述】

疗疮是由葡萄球菌侵入毛囊深部或毛囊周围引起的急性化脓性感染,其特征为患处红肿热痛显著,中心出现黄白色脓栓。本病初起时,形小根深,底脚坚硬如钉状,始觉麻痒而疼痛轻微,继则红肿灼热,疼痛加剧,可伴有恶寒、发热等全身症状。多发于颜面、四肢等部位。因发病的部位和形态不同,有眉中疗、鼻疗、人中疗、下唇疗、锁口疗、虎口疗、蛇头疗、红丝疗等多种名称。各种年龄

的男女均可患本病,本病具有发病急、病程短特点,及时治疗预后良好。中医学认为,本证是由于平素恣食膏粱厚味,致使脏腑湿热内生,毒从内发,蕴积肌肤,或肌肤不洁,卫阳不固,毒邪侵袭,使气血阻滞;夏秋之际,火毒暑湿之邪偏旺,邪毒乘虚而入,导致局部气血壅滞,火毒留恋肌肤,肉腐化脓,而成本病。本证为肌肤之证,若四肢部患处有红丝上蹿者,名为“红丝疔”,为火毒流传经络;若兼见壮热烦躁、眩晕呕吐、神识昏愦者,为疔疮内攻脏腑之危候,称为“疔疮走黄”。

现代医学将本证归于“疖”的范围,认为其由黄色葡萄球菌或白色葡萄球菌侵入毛囊深部或毛囊周围而发病,好发于炎热季节。由于皮肤不洁、高温多汗、局部外伤等因素,有利于细菌侵入繁殖而发病。此外,营养不良、糖尿病、贫血以及长期服用皮质激素、免疫抑制剂等,使得机体抵抗力降低,均可诱发此病。在本病发展过程中,细菌进入淋巴管,可致急性淋巴管炎(即红丝疔);细菌进入血液,形成败血症,严重时可危及生命(即疔疮走黄)。

【针灸处方】

1. 体针

处方 1

〔取穴〕 内关、少府、灵道、通里、疔俞(在腕横纹上 4 寸,尺侧腕屈肌桡侧缘)。

〔方法〕 穴位常规消毒,用 30 号 1 寸毫针刺,行捻转

提插泻法,20~30 分钟后出针。疗俞穴治疗疮神效,乃日本学者发现。此方主要用于上肢的疗疮。

处方 2

〔取穴〕 合谷、身柱、灵台。

〔方法〕 患者取俯伏坐位,充分显露背部。穴位常规消毒,选用 32 号 1 寸毫针,以平补平泻手法先针刺双侧合谷,再针刺身柱、灵台,留针 10~20 分钟,出针时再以平补平泻手法提插捻转强刺激 1 次。

处方 3

〔主穴〕 阿是穴(督脉反应点)。

〔配穴〕 恶寒发热者配曲池;唇部疗疮者配双合谷;颧部疗疮者配阳陵泉。

〔方法〕 先在督脉上寻找反应点,找到后严格消毒,用 30 号 1 寸毫针直刺 0.5~0.8 寸,得气后行泻法,出针后挤压反应点周围,使针孔出血。配穴亦用泻法,可不留针。

2. 耳针

〔取穴〕 神门、肾上腺、皮质下、枕以及发病部位的相应耳穴。

〔方法〕 根据发病部位,每次选 2~3 穴,每日针刺 1 次,中等刺激,留针 30~60 分钟。

3. 针挑

〔取穴〕 阿是穴(挑刺点)。

〔方法〕在两肩胛间找挑刺点，挑刺点的特征为似丘疹，稍突出皮肤，如大头针帽，多为灰色或暗红色，压之不褪色。选择挑刺点时要注意与痣、毛囊炎、色素斑鉴别。在寻找困难时，可用手摩擦相应部位皮肤后再仔细寻找。一般按照取内（近脊柱侧）不取外，取上不取下的原则，选用2~3个挑刺点即可。选好挑刺点后常规消毒，左手拇、食两指捏紧其基底部，右手持30号1寸毫针1根，迅速点刺进针，施捻转提插手法，强刺激不留针。挑刺点的针刺深度为左手拇、食两指捏起体表组织的高度，如此进针深度不会发生气胸。

4. 灸法

〔取穴〕骑竹马（约当第10胸椎之两侧各旁开0.5寸处）。

〔方法〕用艾炷灸或艾条灸法。艾炷灸时，取麦粒大艾炷，每次灸3~7壮；艾条灸时，用药艾条施温和灸，每次10~15分钟。

备注：《针灸学·施灸的禁忌》谓：“凡实证热证及阴虚发热者，一般不宜用灸法。”然而，临床及实验研究证明疗疮实热阳证可灸，只要方法得当，可取得满意疗效。

5. 针挑拔罐

〔主穴〕阿是穴（疗疮局部）。

〔配穴〕身柱、腰俞。

〔方法〕主穴必选。配穴：脐以上疗疮选身柱，脐以