

民族医药学

(供医专试用教材)



右江民族医学院民族医教研室编写

民族医药学

(供医专试用教材)

右江民族医学院民族医教研室

覃必志 覃道光

右江民族医学院民族医药试用教材

目 录

第一篇 腕踝针	(1—22)
第二篇 针挑疗法	(23—35)
第三篇 正骨推拿疗法	(36—78)
第四篇 耳穴诊疗法	(79—112)
第五篇 痧证疗法	(113—122)
第六篇 打灯草疗法	(123—124)
第七篇 拔火罐疗法	(125—131)
第八篇 壮医药线点灸疗法	(132—144)
第九篇 中草药学	(145—291)

第一篇 腕踝针

一、绪论概述	(1)
第一章 疗法步骤	(1)
第一节 查区	(1)
第二节 进针点位置和选点方法	(5)
第三节 针刺法	(9)
第二章 腕踝针的临床应用	(15)
第一节 精神疾病	(15)
第二节 神经疾病	(18)
第三节 感冒	(19)
第四节 外科、五官科、皮肤科疾病	(20)

第二篇 针挑疗法

第一章 针挑疗法定义、特点、原理	(23)
第一节 针挑疗法定义	(23)
第二节 针挑疗法的主要特点	(23)
第三节 针挑疗法的治疗原理	(24)
第二章 针挑点	(25)
第一节 针挑点的定义	(25)
第二节 针挑点的分类	(25)
第三节 皮肤异点	(26)

第三章 针挑术	(28)
第一节 术前准备	(28)
第二节 针挑基本动作分解	(28)
第三节 常用的针挑法(术式)和临床应用	(29)
第四章 临床常见病症的治疗	(34)

第三篇 正骨按摩疗法

覃必志 编

第一章 总论	(36)
第一节 软组织损伤的概念	(36)
第二节 常用的诊治手法	(48)
第三节 手法治疗软组织损伤的适应症	(50)
第二章 各论	(51)
第一节 颈椎综合症	(51)
第二节 落枕	(58)
第三节 腰椎间盘突出症	(61)
第四节 梨状肌损伤综合症	(67)
第五节 臀上皮神经损伤	(69)
第六节 棘上韧带撕裂	(69)
第七节 棘上韧带损伤	(71)
第三章 推广曹锡珍氏按摩经验〔※注〕	(72)
第一节 按摩基础手法	(72)
第二节 内科病按摩基础手法	(72)
第三节 背部俞穴与神经分组的关系	(74)
第四节 外科病按摩基础手法	(74)
第五节 头部按摩基础手法	(75)
第六节 腰部按摩基础手法	(76)
第七节 腰部按摩基础手法	(77)
第八节 急性乳腺炎的治疗	(77)

第四篇 耳穴诊疗法

覃必志 编

概述	(79)
第一章 耳廓的结构和形态	(79)
第一节 耳穴诊疗法定义	(79)

第二节 耳廓的表面解剖各称	(80)
第二章 耳针穴位	(80)
第一节 什么叫耳穴	(80)
第二节 耳穴的分布规律	(80)
第三节 耳穴的探寻方法	(90)
第三章 耳穴的诊断与疾病的关系	(92)
第一节 耳廓诊断方法	(92)
第二节 耳廓诊断的注意事项	(92)
第三节 耳穴阳性反应与疾病的一般规律	(93)
第四章 耳穴功能	(93)
第一节 耳穴常用穴位功能介绍	(93)
第二节 耳穴功能分类归纳	(96)
第五章 耳穴诊疗法的优越性和取穴原则	(98)
第一节 耳穴诊疗法的优越性	(98)
第二节 耳针治疗取穴原则	(98)
第六章 耳探测仪种类、原理、用途、用法	(99)
第一节 耳探测仪种类	(99)
第二节 耳测仪用途	(99)
第三节 耳测仪使用方法	(99)
第七章 影响耳穴敏感点的因素	(100)
第一节 耳穴诊断疾病的特异性	(100)
第二节 机体及其周围环境	(100)
第八章 耳穴敏感点探测结果的综合分析	(100)
第一节 根据脏象学说分析(临床上多用)	(100)
第二节 根据现代医学理论分析	(101)
第三节 根据各种疾病诊断参考穴分析	(101)
第九章 提高耳穴疗效因素,常用治疗方法及发生异常的处理	(102)
第一节 提高耳针疗效的基本因素	(102)
第二节 常用治疗方法	(103)
第三节 耳针治疗发现异常的处理	(104)
第十章 常见病症耳穴诊治	(104)
第一节 消化系统的病症治疗	(104)
第二节 呼吸系统疾病	(105)
第三节 循环系统疾病	(106)
第四节 神经系统疾病	(107)
第五节 泌尿系统疾病	(108)
第六节 内分泌系统疾病	(109)
第七节 传染病	(109)

第八节 外科疾病	(110)
第九节 妇科病	(110)
第十节 五官科	(111)
第十一节 内儿科	(111)
第十二节 其他疾病	(113)
第五篇 痧证疗法	(113)
第六篇 打灯草疗法	(123)
第七篇 拔火罐疗法	(125)
第一章 拔罐疗法作用机理	(125)
第二章 病灶及病理反应点	(125)
第三章 穴位的配伍方法	(126)
第四章 拔罐疗法的应用	(127)
第一节 火罐疗法	(127)
第二节 竹罐疗法	(129)
第三节 药罐疗法	(130)
第四节 代用罐疗法	(131)
第八篇 壮医药线点灸疗法	
第一章 药线点灸的作用机理	(132)
第二章 药线点灸疗法的主要特点	(132)
第三章 药线点灸体表定位法	(132)
第一节 解剖标志定位法	(133)
第二节 骨度分寸定位法	(133)
第三节 手指同身寸定位法	(133)
第四节 简便定位法	(134)
第四章 药线点灸取穴原则	(135)
第五章 药线点灸施术要点	(135)
第一节 明确诊断, 选准穴位	(135)
第二节 药线点灸操作方法	(135)
第三节 药线点灸注意事项	(136)
第六章 壮医药线点灸常用俞穴	(136)
第七章 壮医药线点灸的临床应用	(141)
第一节 内科疾病	(141)
第二节 外科疾病	(143)
第三节 妇科疾病	(144)

第九篇 中草药学..... (145)

一、绪 论..... (145)

第一章 植物器官的形态.....	(146)
第二章 植物学一般知识.....	(148)
第一节 植物的分类.....	(148)
第二节 常用的植物名词、术语.....	(148)
第三节 植物的器官与形态.....	(148)
第三章 中草药基本知识.....	(161)
第一节 命名.....	(161)
第二节 认真学习人民群众认药的宝贵经验.....	(162)
第三节 怎样采集中草药.....	(164)
第四节 采药的基本原则.....	(165)
第五节 药物的加工和保管.....	(168)
第六节 性能.....	(169)
第七节 配伍与方剂组成.....	(170)

二、各 论..... (172)

第一章 解表药.....	(172)
第二章 清热解毒药.....	(181)
第三章 跌打风湿药.....	(205)
第四章 止血药.....	(228)
第五章 化痰止咳定喘药.....	(234)
第六章 镇静安神药.....	(242)
第七章 理气止痛药.....	(248)
第八章 补益药.....	(254)
第九章 消导药.....	(261)
第十章 驱虫药.....	(264)
第十一章 清肝明目药.....	(265)
第十二章 利水通淋药.....	(269)
第十三章 软坚化结药.....	(277)
第十四章 外用药.....	(281)
第十五章 蛇伤药.....	(287)

第一篇 腕 踝 针

概述

腕踝针是按照病症表现在身体的各不同部位，从腕部和踝部选取相应的点进行皮下针刺，用来治疗一些常见病症的简便方法，因只限在腕踝部针刺，所以定名叫“腕踝针”。此疗法是针刺基础上总结出来的。第二军医大学一附院自一九七二年始把腕踝针应用于临床，并初在农村、工厂、部队中推广，实践证明，它对一些病症有较好的疗效，且方法简便易引，安全无痛，受到群众易接受和欢迎。

第一章 治疗步骤

腕踝针疗法可概括为“查区”、“选点”和“针法”三个主要步骤。“查区”，就是首先查明病症的所在部位；“选点”，就是根据病症部位，在腕部和踝部选取相应的进针点；“针法”，就是针刺的方法，要求皮下浅刺，不引起酸、麻、胀、痛等感觉。

第一节 查区绝大部分的常见病症，在身体上是能够确定表现部位的，譬如：头痛、哮喘、遗尿、关节痛、坐骨神经痛等。我们从临床观察和治疗的实践出发，并考虑应用简便，将身体分成几个纵行带状的虚设区域，分区情况大致如下（见图1—3）。

（一）头、颈、躯干：以前后线分界，将身体两侧由前向后各分为六个纵区。

1区——沿前中线两侧的区域。包括额部、眼鼻、口唇、前牙、舌、咽喉、气管、食管、心脏、上腹部、脐部、下腹部和会阴部。如常见的前额部头痛、结膜炎、鼻塞、流口水、白带多、遗尿等病症均属于1区的病症。

2区——身体前面两旁。包括前额部、颊部、后牙、颌下部、乳部、肺以及侧腹部。如后牙痛、哮喘、肝区痛等病症均属于2区的病症。

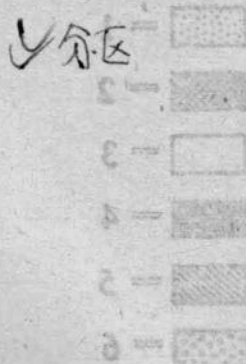


图1—3 身体纵行带状虚设区域

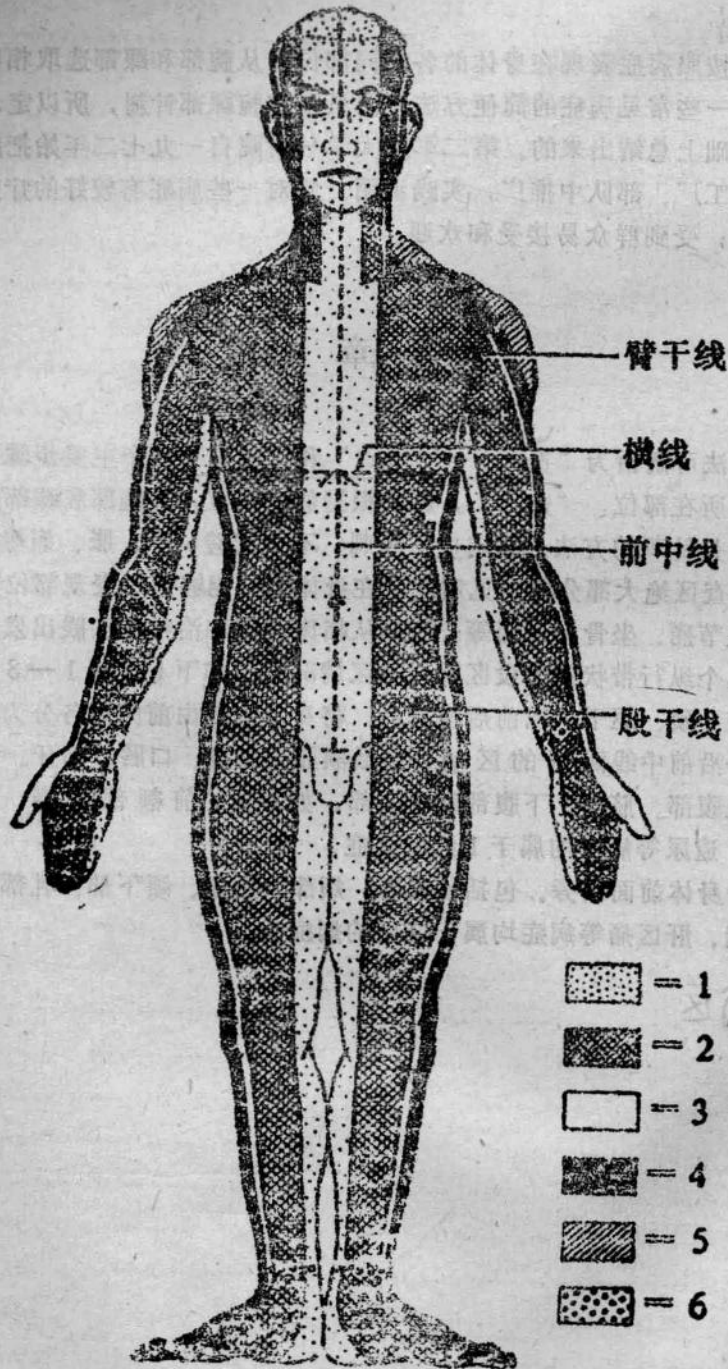


图1 身体前面分区图 ~ 9



图2 身体侧面分区图 ~10

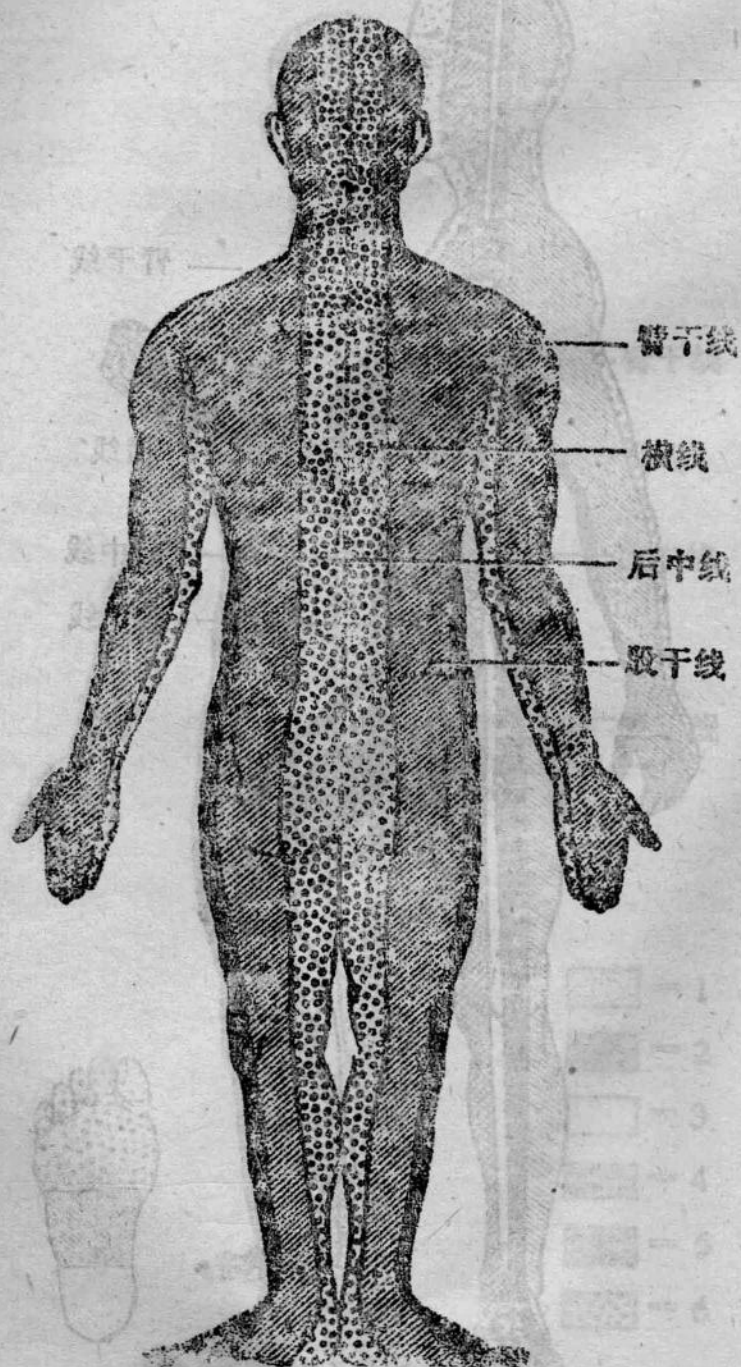


图3 身体后面分区图 ~11

3区——身体前面的外缘，范围狭窄。头面部，沿耳廓前缘的垂直线；胸腹部，沿腋前线向下的垂直线。此区出现的症状较少。

4区——身体前后面的交界处。包括头顶、耳以及沿腋中线以下部位的胸、腹痛等均属于4区的病症。

5区——身体后面的两旁，与前面的2区相对，包括头、颈的后外侧部，肩胛区等。如落枕、肩痛等属于5区的病症。

6区——沿后中线两侧的区域，与前面的1区相对。包括后头部、枕项部、脊柱棘突和椎旁、骶尾部等。如后头痛、颈项痛、急性腰扭伤、腰肌劳损等均属于6区病症。

(二)四肢：以臂干线（环绕三角肌缘至腋窝）和股干线（前方为腹股沟、后为髂骨脊）作为上下肢与躯干的分界。当两侧的上下肢处于内侧面面向前、两侧互相靠拢的位置时，四肢的内侧面就相当于躯干的前面，外侧面就相当于躯干的后面；靠拢处前面的一条缝相当于前中线，后面的一条缝相当于后中线，则上下肢的划区与躯干相仿。

(三)以胸骨下端与两侧肋缘连接处为基准，划一条环绕身体的横线，当作横膈，将身体六个区分为上下两半。线以上各区分别称上1区……上6区；线以下各区分别称下1区……、下6区。

第二节 进针点位置和选点方法

进针点是指针尖刺入皮肤的位置，在每侧腕部和踝部各6个，两侧对称。因腕踝针的针刺方法是要将针沿皮下浅刺至一定长度，故进针点并非治疗的作用点，进针点定点方法一般情况下不变，但当要避开血管，或针刺的方向要朝向远端时，进针点就要移位。因此，进针点的位置不是绝对固定不变，这与体针的“穴位”概念有区别。6个进针点，位置不变中可变，是腕踝针的第二个特点。各进针点也用数字标明，编号次序和上下肢各区相一致，即各点都在同一编号区的范围内，在各区的中央。

一、进针点位置

(一)腕部进针点：大致排列在离腕横纹上2横指环绕腕部一圈处。此处定点的标志清楚，针刺方便。6个进针点记作：上1、上2、上3、上4、上5、上6；其中上1、上2、上3在腕的掌面；上4在掌背面交界的桡骨缘上；上5、上6在腕背。各点位置和深层解剖结构的关系见图4、5和表1。

上1 在小指侧的尺骨缘和尺侧屈腕肌腱之间。术者用拇指端摸到尺骨缘后，向掌心侧轻推，点的位置在骨缘和肌腱内侧缘之间的凹陷处。进针点上1是最常用的点。

上2 在掌面中央，两条突起最明显的掌长肌腱和桡侧屈腕肌腱之间。若病人腕部皮下脂肪较丰满，突起的肌腱不易看清时，嘱患者握紧拳，此时肌腱突起即可摸清。此两条肌腱之间的距离，各人宽窄不一，其上往往有一条纵行的小静脉，针刺时注意勿刺破血管，必要时，进针点位置要在两肌腱之间适当上移。

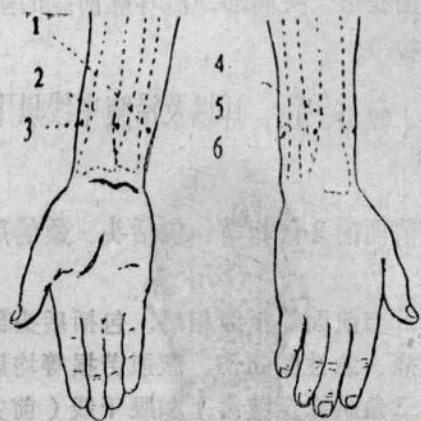


图4 腕部进针点位置

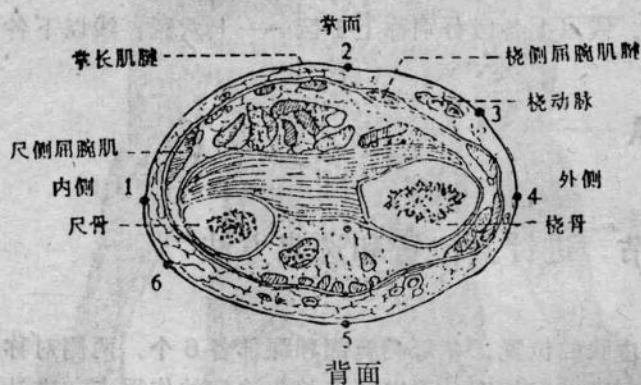


图5 右侧腕部横断面、示腕部进针点与深层解剖关系

上3 桡骨缘向内1厘米或在桡骨缘和桡动脉之间。进针点上3较少用。

定以上各点时掌面朝上。

上4 在拇指侧的桡骨缘上。使手的掌面向内竖放，术者用两手的食指夹桡骨的两侧，点的位置在两侧骨缘之间。此处若有较粗血管时，进针点位置要适当上移。

上5 在腕背中央，桡骨和尺骨的骨缘之中间。使掌心处于向下位置，术者用两手指夹腕部两侧骨缘，取其中间点。上5也是常用进针点。

上6 在腕背，距小指侧的尺骨缘1厘米。此处因有隆起的尺骨小头，为刺针方便，进针点也要适当上移。

（二）踝部进针点：大致排列在离内外踝隆起部最高点以上3横指环绕踝部的一圈处，此处定点的标志清楚，针刺方便。6个进针点记作：下1、下2、下3、下4、下5、下6，其中下1~3在内侧面，下4在胫前，下5、下6在外侧面。各点位置和深层解剖结构关系见图6、7。

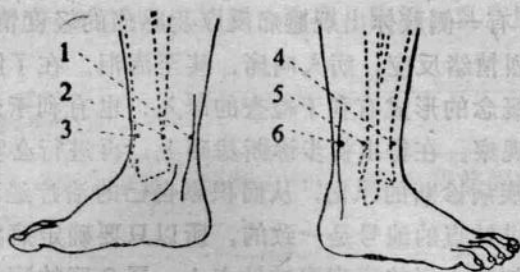


图6 踝部进针点位置

下1 靠跟腱内缘。

下2 内侧面中央，靠胫骨内缘。术者用拇指端由跟腱向前摸到胫骨缘即是。

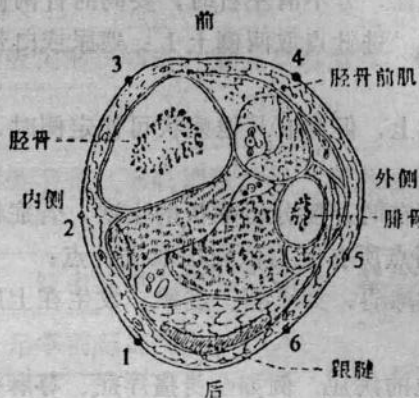


图7 右侧踝部横断面；示踝部进针点与深层解剖关系

下3 胫骨前嵴向内侧面1厘米。

下4 胫骨前嵴和腓骨前缘的中间点。术者用两手的拇指端摸清两骨的骨缘，取其中间点。进针点下4应用较多。

下5 外侧面中央，靠腓骨后缘，在骨缘和邻近腓骨长肌腱所形成的浅沟处。

下6 靠跟腱外缘。进针点下6应用也较多。

这样，腕部和踝部6个进针点排列的位置和身体的6个区相同，即1和6相对，2和5相对，4在内外侧的交界，3在内侧面的外方较少用，故常用的进针点腕踝部各5个。

二、选点方法

首先通过详细了解病情，包括主诉及病期、患病经过，有关的既往史和家族史，用症状分类的观点大致区分症状属可定位还是不能定位。根据病情进行有目的性的身体检查、神经系统检查，必要时结合精神检查，以确定症状的定区。症状是否能定区，在了解病情时，通常已可作出判断，但正确的定区需通过检查。若病人主诉中有痛，要进一步检查有无压痛点，其所在的区，对指压的反应和反应的程度，作为治疗前后疗效对比。对压痛的反应，常各人不一，目前也难定出客观的标准方法，初步确定对压痛的反应程度为“—”无主观和客观反应；“+”只主诉感痛无客观反应；“++”除主诉感痛外，有皱眉、局部小范围肌收缩，于

俯卧时出现抬头：“++”有一侧肢体出现避痛反应及感痛的轻度情绪反应；“++++”有全身避痛反应并有感痛的强烈情绪反应，病人叫痛，甚至流泪。在了解病情及检查基础上初步得出诊断的概念，对疾病概念的形成有利于检查的深入，也有利于对针刺治疗效果的预测和对治疗过程中病情变化的观察。在得出初步诊断基础上，再进行必要的辅助检查。对疗效的密切观察有时也有助于对疾病诊断的深化，从而积累自己的治疗经验。

病症所在区的编号和进针点的编号是一致的，所以只要确定病症的所在区后，就可按区选取同一编号的进针点，例如1区的病症取进针点1，属2区的病症取进针点2等。进针点要尽可能少，且有针对注，即每选一个进针点时都能举出选点依据。下列各项依据可作选点时参考。

- 1、以中线为界，进针点取在病症的同一侧；
- 2、以横线为界，病症在上半身的进针点取在腕部；在下半身的进针点取在踝部。
- 3、若病症恰在中线位置，分不清左右时，要同时针两侧，在前中线位置上的病症针两侧1，如气管炎所致的频咳 进针点取两侧上1；遗尿或白带多，针两侧下1；腰椎间盘突出部位痛，针两侧下6；
- 4、有时病症虽在中线上，但尚有其他症状可作定侧时，按其能定侧的症状指向为依据选取一侧的进针点1或6；
- 5、有几种症状同时存在时，要分析症状的主次，若症状中有痛，以痛为主要症状，并尽可能查出压痛点，以压痛点所在区为依据选取进针点；
- 6、上肢或下肢有运动障碍，如瘫痪、震颤，发生在上肢的进针点取上5，在下肢的取下4；
- 7、对全身或不能定位的病症，例如全身瘙痒症、荨麻疹、盗汗、失眠或某些精神症状，进针点都取两侧上1。

表1所列各类病症是按区归纳的，根据按区选点的方法同时列出各区的进针点，也就是说，在实际应用时“区”和“点”可作为同一概念，定出了症状所在的区，也就定出了进针点。这些按区归纳的各类病症，是从实践中得出的，熟悉这些症状的归纳，有助于实际工作中形成定区概念的依据。但所列的病症仅仅是为定区作参考，并非是腕踝针可治病症的全部，因为某一种疾病，其症状可以表现在几个不同的区，反之，几种不同的病疾，其症状可表现在同一区，这就需要在熟悉区和点的基础上灵活应用。第三章中所举各类病症的实例，将进一步提供参考。

表1 身体各区、进针点及其主治病症

各区及进针点	主 治 病 症
上1	前额痛、眼睑肌痉挛、麦粒肿、结膜炎、眼球胀痛、视力减退、鼻塞、流涕、三叉神经痛、颜面肌麻痹、前牙痛、舌苔厚、流涎、咽痛、扁桃腺炎、频咳、恶心、呕吐、厌食、脑卒中时运性失语、心绞痛、胸肋关节痛。 不能定位病症：高血压、一侧或两侧身体皮肤感觉麻木、全身皮肤瘙痒症、荨麻疹、畏寒、夜汗、某些非器质性精神疾病、癔病后朦胧状态等。

- 上2 额前部痛、后牙痛、颌下淋巴结痛、胸痛、胸闷、乳房胀痛、哮喘、指端异感症等。
- 上3 额浅动脉痛、胸侧壁痛。
- 上4 头顶部痛、耳鸣、听力减退、颞颌关节痛、肩关节前侧痛、侧胸部痛、肘关节痛、拇指关节痛等。
- 上5 头昏、眩晕、头痛、感冒、颈背部痛、肩痛、肩关节痛、上肢感觉障碍、上肢运动障碍（瘫痪、肢颤、指颤）腕关节痛、指关节痛等。
- 上6 颈胸椎及椎旁痛、肩关节后侧痛、冻疮。
- 下1 上腹痛、脐周痛、遗尿、痛经、白带多、内侧腓肠肌痛、小腿肌痉挛、足跟痛等。
- 下2 肝区痛、侧腹痛、腹股沟淋巴结痛、膝关节内侧痛、踝关节内侧痛。
- 下3 膝盖内侧痛。
- 下4 感觉异常性股痛、膝关节痛、下肢感觉障碍、下肢运动障碍（肢瘫、肢颤）、足背痛等。
- 下5 第三腰椎横突综合征、臂中点痛、腿外侧肌痛、踝关节痛。
- 下6 腰痛、坐骨神经痛、足掌前部痛等。

第三节 针刺法

一、针具 为使针能表浅刺进皮下，针体不宜过硬，通常采用30—32号4厘米不锈钢毫针。儿童用2.5厘米毫针。

二、病人体位 针腕部时取坐位，针踝部时最好取仰卧位、侧卧位或俯卧位。针刺部位肌肉尽量放松。

三、针刺方向 腕踝针要沿皮下表浅刺针，因此就有针刺方向问题。针刺方向通常朝病症所在一端，即在针刺部位以上时，针朝向心端，若病症在手足部位，如腕关节或踝关节痛、手背或足部冻疮等，针朝离心端，这时针刺点位置要朝向心端移位，以免针尖刺至关节。

四、进针点位置 一般不变，若遇以下情况：①针要刺过的皮下有可见的血管；②针尖刺入皮肤处刺痛显著；③刺针处皮肤有疤痕、伤口或皮肤与皮下组织有粘连；④针朝离心端刺等，进针点都要沿纵轴朝向心端适当移位，但勿向旁移位，即进针点的位置虽移动，其定位法仍不变。

五、消毒 用75%酒精棉球擦净进针点周围皮肤并消毒。皮肤的消毒区域应较大，以免

针体卧倒贴近皮肤表面时受污染。已消毒过的针体于持针时勿再用手指接触。

六、针刺步骤 有进针、调针、留针和拔针。

(一) 进针：

持针手势：右手持针时，用三指夹住针柄，右手的食指和中指末端的中部在针柄上，拇指关节微屈置指端于针柄下，无名指在中指下夹住针柄，小指置在无名指下，将小指贴近皮肤表面。

针尖过皮：为使针体刺进皮下时尽可能表浅，针尖刺透皮肤的角度是重要环节，为此目的刺针时针体与皮肤最适宜的角度为 30° 角（图8）。若小于 30° 角，针易刺在皮内不能到达皮下，病人感痛；若大于 30° 角，针易刺至肌膜下，而显得过深，影响针刺疗效。因此，刺针时针体要直，不能用力推针，避免针体弯曲影响针尖过皮角度。左手的拇指向下拉紧皮肤，使针尖较易刺入。用右手的拇指端轻旋针柄，食指和中指保持不动，这样，针尖刺在皮肤内摆动的幅度不致过大，可使针尖容易刺过皮肤，也可减少病人痛感。针刺透皮肤达到皮下的标志：①针尖阻力由紧转松；②针尖刺入皮层时病人可能感觉有轻微刺痛。刺过皮时痛感消失；③估计针尖已刺过皮肤，即可放开持针手指，针应自然垂倒贴近皮肤表面，针尖将皮肤挑起约0.2厘米大小皮丘，此时将针沿皮下轻推时，手指不感到有阻力，表示针恰刺在皮下。若放开手指后针体卧倒不能贴近皮肤，表明针刺入过深，须将针轻轻后退至针尖达皮下，待达到针体能卧倒要求。以上三个标志中最后一点最为重要。

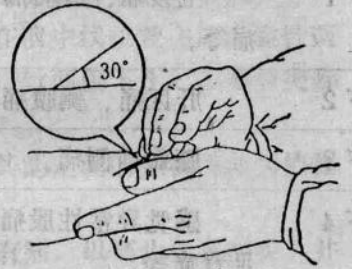


图8 针尖刺入皮肤手势示意图

针刺进皮下：针尖刺透皮肤后，将针循纵轴沿皮下尽可能表浅缓慢推进。当针在皮下刺进时，表面皮肤不应随针移动，或出现皱纹，或手指感到有阻力。在进针点1或6处刺针时，为保证针刺在皮下，要使针体的前进方向与腕踝的内缘平行。由于腕踝部上端较粗下端较细，若仍循纵轴刺入时，往往刺至肌层。推针要缓慢，不必捻动针，要求持针的手指不感到有阻力，向病人说明推针时要求不出现酸、麻、胀、重痛的感觉。如有出现，立即诉说。由于病人或有曾经传统体针治疗，认为达到有上述的“得气”感才符合要求，故要向病人说明，腕踝针的刺针法是沿皮下浅刺，要求不出现酸、麻、胀、重痛的得气感。这是腕踝针的第三个特点。若遇以上感觉，尤其是痛感，表示针尖刺至深层组织或触及血管壁，应在稍退针后，更浅表插入。针体刺进皮下的长度一般约3.8厘米（图9），有的人可能在未刺到此长度时症状即消失；或也有人症状还无改变，可再推进至4厘米，症状可能消失。所以针刺入的长度因人而异，并非固定不变，不过针刺进3.8厘米的长度除治疗上的要求外，还有利于针柄的固定。刺进若过短，当活动肢体时针易脱落。腕部和踝部各进针点刺入针后针的位置见图10~11。



图9 针体紧贴真皮下示意图

所以针刺入的长度因人而异，并非固定不变，不过针刺进3.8厘米的长度除治疗上的要求外，还有利于针柄的固定。刺进若过短，当活动肢体时针易脱落。腕部和踝部各进针点刺入针后针的位置见图10~11。