

主 编 宋善俊
副主编 郑岳臣 张克文
分册主编 付怀丹 李洁明



针灸·理疗分册

临床医师手册

上海科学技术出版社

临床医师手册

针灸·理疗分册

主 编 宋善俊

副 主 编 郑岳臣

张克文

分册主编 付怀丹

李洁明

上海科学技术出版社

临床医师手册

针灸·理疗分册

分册主编 付怀丹 李洁明

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所发行 上海市印刷十二厂印刷

开本 787×960 1/32 印张 4.5 字数 117,000

1991年8月第1版 1991年8月第1次印刷

印数: 1—10,000

ISBN 7-5323-2394-3/R·717

定价: 1.85元

前 言

当前,医学科学进展迅速,临床诊断和治疗方法日新月异。为了适应新的形势,使疾病的诊断依据、治疗方法和疗效评定标准等逐步趋向统一,不断提高医疗水平;医院技术管理和质量管理逐步实现科学化、规范化,从而提高工作效率和医疗水平。我院在1982年主编的《疾病诊疗常规》基础上,重新编写了这部《临床医师手册》,删除了已经和即将过时的、不适用的部分,而代之以各学科的最新内容和诊疗技术的新进展。本书适于各级医院各层次医务人员使用,可指导临床医疗技术工作,使病人得到及时正确的诊断与合理的治疗,有利于减少医疗差错事故。本书还可作为各级卫生行政管理部门和医院领导考核评价医院工作质量和医务人员技术能力的重要参考依据。因此是县、市级医院临床医务人员必备的参考性工具书。

在本书的编写中,得到了湖北省卫生厅的大力支持,谨此致谢。

由于我们的水平有限,医学科学又迅速发展,本书难免有不足和错误之处,希望同道们不吝批评指正,以便再版时得到修正和充实。

编 者

1988年6月

编写说明

针灸、物理疗法、医疗体育方法是医疗工作中不可缺少的部分,用于常见疾病的治疗,已受到日益广泛的重视。在基层卫生单位开展常见疾病的针灸、理疗工作既能方便群众,又能达到促进康复的目的,符合我国卫生事业发展方向。本书主要根据我们科室多年来的临床实践,将常见病的治疗经验及行之有效的方法及规章制度加以总结,并参考国内有关针灸、理疗、体疗方面的专业书籍编写而成。目的是为基层医疗单位的针灸、理疗工作者提供参考材料和交流经验。

本书针灸部分主要参考《针灸学》,理疗部分主要参考《实用理疗学》、《理疗学》等专业书籍,特此致谢。

由于编者水平有限,经验不足,如有不当之处,希望广大读者批评指正,以便进一步改正和提高。

编者

1988年3月

目 录

针 灸 部 分

第一章 常用疗法操作常规	3
第一节 针刺疗法	3
第二节 电针疗法	11
第三节 头针疗法	12
第四节 耳针疗法	13
第五节 手针疗法	15
第六节 穴位注射疗法	15
第七节 穴位激光照射疗法	16
第八节 穴位埋线和穴位结扎疗法	17
第九节 灸疗法	19
第十节 火罐疗法	21
第十一节 割脂疗法	22
第二章 常见病证诊疗常规	24
第一节 哮喘	24
第二节 腹痛	25
第三节 失眠	25
第四节 眩晕	26
第五节 头痛	27
第六节 脑血管意外	28
第七节 胃下垂	29
第八节 瘰病	29
第九节 精神分裂症	30
第十节 癫痫	30
第十一节 面神经麻痹	31
第十二节 肋间神经痛	32

【 2 】 目 录

第十三节	呃逆	33
第十四节	多发性神经炎	33
第十五节	痿症	34
第十六节	坐骨神经痛	35
第十七节	落枕	35
第十八节	肩关节周围炎	36
第十九节	急性胆囊炎、胆石症	37
第二十节	急性腰扭伤	38
第二十一节	腰背痛	39
第二十二节	肱骨外上髁炎	40
第二十三节	膝部软组织损伤	41
第二十四节	踝部软组织损伤	41
第二十五节	痛经	42
第二十六节	乳痈	43
第二十七节	子宫脱垂	44
第二十八节	盆腔炎	45
第二十九节	不孕症	46
第三十节	婴儿腹泻	46
第三十一节	遗尿	47
第三十二节	丹毒	48
第三十三节	神经性皮炎	49
第三十四节	麦粒肿	50
第三十五节	近视	51
第三十六节	耳鸣、耳聋	52
第三十七节	牙痛	52
第三十八节	咽喉肿痛	53

理 疗 部 分

第三章	一般工作常规	57
第一节	诊疗常规	57
第二节	疗室工作常规	57
第四章	各种理疗法操作常规	59

第 一 节	直流电及药物导入疗法	59
第 二 节	感应电疗法	63
第 三 节	直流-感应电测定	63
第 四 节	间动电疗法	65
第 五 节	中频正弦电疗法	66
第 六 节	高频电疗法	68
第 七 节	光疗法	72
第 八 节	超声波疗法	76
第 九 节	石蜡疗法	77
第 十 节	磁疗法	79
第五章	医疗体育	81
第 一 节	医疗体育操作常规	81
第 二 节	医疗体育的常用方法	82
第六章	常见病证理疗法	86
第 一 节	内科病证	86
	急性支气管炎(86) 慢性支气管炎(86) 支气管哮喘(88)	
	肺炎(89) 胸膜炎(90) 高血压病(90) 冠心病(91) 消	
	化性溃疡(92) 胃下垂(93) 胆 囊 炎(93) 急性肾功能衰	
	竭(94) 尿潴留(94) 肾及输尿管结石(95) 脑血管意外	
	(97) 流行性乙型脑炎(98) 急性脊髓炎(99) 脊髓灰质	
	炎(100) 多发性神经炎(101) 神经衰弱(102) 癱 病	
	(103) 三叉神经痛(104) 面神经炎(105) 坐骨神经	
	痛(106) 风湿性关节炎(107) 类风湿性关节炎(108) 纤	
	维织炎(109)	
第 二 节	外科病证	110
	蜂窝织炎(110) 丹毒(110) 溃疡(111) 乳 腺 炎(111)	
	软组织扭挫伤(112) 脑外伤(112) 脊髓损伤(113) 周围	
	神经损伤(114) 骨折(115) 颈椎病(116) 肩关节周围炎	
	(117) 腰椎间盘突出症(118) 疤痕和腹腔内 脏 器 粘 连	
	(119) 注射后局部反应及吸收不良(119)	
第 三 节	妇科病证	120
	盆腔炎(120) 功能性子宫出血(121)	

[4] 目 录

第 四 节 儿科病证.....	121
婴儿腹泻(121) 支气管肺炎(122) 胸锁乳突肌血肿(122)	
第 五 节 眼科病证.....	123
麦粒肿(123) 角膜溃疡(123) 眼肌麻痹(124)	
第 六 节 耳鼻喉科病证.....	124
急性耳软骨膜炎(124) 急性化脓性中耳炎(125) 化脓性 鼻窦炎(125) 慢性喉炎(126)	
第 七 节 皮肤科病证.....	126
带状疱疹(126) 皮肤真菌病(127)	
第 八 节 口腔科病证.....	127
冠周炎(127) 颞颌关节综合征(128) 化脓性腮腺炎(128)	

针 灸 部 分

第一章 常用疗法操作常规

第一节 针刺疗法

【准备】

一、治疗前应详细询问病情,了解病史,然后考虑治则,处方取穴。

二、针刺前的准备

(一) 选择针具

选择针具应当以针柄无松动,针身挺直、光滑,坚韧而富有弹性,针尖圆而不钝,呈松针形为最佳,如针身有缺损和伤痕应剔出不用。

(二) 消毒工作

包括器械毫针消毒,医者手指消毒,施术部位消毒。

1. 器械消毒可根据具体条件选用下列方法:

(1) 高压消毒:将毫针包扎好,放入金属盒内,送入高压锅内消毒,一般在6.75kg(15磅)压力,120°C保持 15 min 以上即达到消毒要求。

(2) 煮沸消毒:将毫针用纱布包好,放入消毒锅内,待水沸后再煮 10~15min 即可使用。

(3) 药物消毒:将毫针浸泡在 75%酒精内,24h 后方可使用。

直接和毫针接触的针盘、镊子等也应进行消毒,已消毒好的毫针必须放在消毒针盘内。毫针用完后置于康乐 84 液中浸泡 3~5min,然后取出整理再行消毒。

2. 医者手指消毒 医者在施术前应用肥皂水清洗双手,或用 75%酒精棉球拭擦双手方可持针操作。

3. 施术部位消毒 在病人需要针刺的穴位皮肤上用 75%酒精棉球,由穴位中心点向外绕圈拭擦消毒。

(三) 病者体位选择

病者体位选择是否适合,对于正确取穴、针刺操作、持久留针以及防止晕针、弯针、断针、滞针都有很大影响,因此选择适当体位,具有重要的临床意义。临床常用的体位有以下几种:

仰卧位——适用于取头面、胸腹及四肢部分腧穴。

侧卧位——适用于取身体侧面的腧穴。

俯卧位——适用于取头项、背、腰臀及下肢后面的腧穴。

仰靠坐位——适用于头面部、颈部、胸部及四肢部分腧穴。

俯伏坐位——适用于取头项及背部腧穴。

【操作常规】

(一) 进针法

“左手重而多按,欲令气散;右手轻而徐入,不痛之因。”一般右手持针,称为“刺手”,左手辅助,固定穴位,称为“押手”,左右两手协调动作十分重要。临床上常用的进针法有指切进针法、夹持进针法、舒张进针法和提捏进针法。

1. 指切进针法 以左手拇指的指甲切压穴位,右手持针紧靠指甲缘将针刺入穴位。此法用于短针的进针。

2. 夹持进针法 用左手拇、食两指夹捏棉球裹住针身下端,将露出的针尖对准穴位,然后右手捻动针柄,双手协调着力将针刺入穴位。此法主要用于长针的进针。

3. 舒张进针法 将针刺部位的皮肤,用左手拇、食两指撑开、绷紧,右手持针刺入穴位。此法用于皮肤松弛或皱纹部位的进针。

4. 提捏进针法 用左手拇、食两指将针刺部位的皮肤提起,右手持针,对准穴位刺入。此法用于肌肤较薄部位,或沿皮横刺部位的进针。

(二) 针刺的角度和深度

正确掌握针刺的角度和深度,是增强针感,提高疗效和防止刺伤脏器的重要环节。

1. 角度 根据腧穴的部位和施术的具体情况,一般分为直刺、斜刺和平刺。

(1) 直刺:针身与皮肤呈 90° 角或接近垂直刺入穴位,此法用于肌肉丰厚部位的针刺。

(2) 斜刺:针身与皮肤呈 45° 角左右倾斜刺入穴位,此法用于

肌肤较浅薄和内有重要脏器不能深刺的部位。

(3) 平刺:又称“沿皮刺”,是将针身平卧,与皮肤表面约呈 15° 斜角刺入,主要用于肌肤特别浅薄的部位,透穴时也常用此法。

2. 深度 针刺的深度应以既有针感又不刺伤重要脏器为原则。施术时应视病人的具体情况而定。

(1) 体质:小儿脏腑娇嫩,老人气血虚弱,均宜浅刺。

(2) 体形:形瘦体小者宜浅刺,形盛体强者可深刺。

(3) 部位:头面及胸部均宜浅刺或斜刺,腹部及四肢可深刺;针刺眼区、天突、风池、风府、哑门等穴要特别慎重。

(4) 病情:阳证、新病宜浅刺,阴证、久病可深刺。

(三) 针刺基本手法

1. 提插 将针在穴位内向上引退为提,向下进入为插,这样反复地上提下插,称为提插法。提插时指力要均匀,提插的幅度大,频率快,刺激量就大;提插的幅度小,频率慢,刺激量就小。

2. 捻转 进针达穴位一定的深度后,将针前后来回旋转捻动,称为捻转法。捻转的角度大,频率快,刺激量就大;捻转的角度小,频率慢,刺激量就小。

3. 留针 行针后将针留于穴位内,用以加强针感和针刺的持续作用。留针的时间须视病情而定,一般病证于行针得气后即可出针,或留针 15min 左右。对慢性、疼痛性病证,应延长留针时间,并间歇运针,增强疗效。

4. 出针 左手持消毒棉球沿针身按住穴位,右手持针轻轻捻转,浅刺者可迅速出针,深刺者须先将针慢慢退至皮下,再迅速出针。头面部及眼区穴位出针后,应多按压针眼,以防出血,出针后应检查针数,以防漏取。

(四) 针刺补泻的基本手法

凡通过针刺施行一定的手法之后,能促使体内低下的机能恢复旺盛的方法,叫做补法;通过针刺运用一定的手法之后,能疏泻病邪,并使其亢进的机能恢复正常生理状态的方法,叫做泻法。补泻手法能起补虚泻实、调和营卫气血,促进阴阳平衡,达到治愈疾病的目的。

1. 平补平泻 进针后均匀地提插、捻转,得气后出针。此法

用于虚实不太显著或虚实兼有的病证。

2. 提插补泻 进针后将针上下提插,先浅后深,反覆重插轻提,幅度小,频率慢为补;反之,先深后浅,反覆轻插重提,幅度大,频率快为泻。

3. 捻转补泻 行针时以捻转角度小,频率慢,用力较轻为补;反之,以捻转角度大,频率快,用力较重为泻。

4. 呼吸补泻 呼气时进针,吸气时出针为补;反之,吸气时进针,呼气时出针为泻。

5. 疾徐补泻 进针慢,略加捻转,出针快为补;反之,进针快,多加捻转,出针慢为泻。

6. 迎随补泻 顺经取穴,依次而针,针尖随着经脉循行方向,顺经而刺为补;逆经取穴,依次而针,针尖迎着经脉循行方向,逆经而刺为泻。

(五) 辅助手法

1. 循法 针刺不得气时,用手指沿着经脉循行,轻柔地来回循按,可催气。

2. 弹法 留针时用手指轻弹针柄,使针体微微振动,可以加强得气的感应,此法也是得气迟缓的一种催气方法。

3. 刮法 用左手拇、食两指挟住针体下端,右手拇指抵压针柄顶端,以右手食指或中指指甲刮动针柄,能加强针感的扩散。

4. 摇法 直立针身而摇,可以加强得气感应,卧倒针身而摇,能使感应向一定方向传导,用以行气。

5. 震颤法 进针以后以小幅度,快频率的提插捻动,状如震颤,能使针感加强。

(六) 得气

也称“针感”,是指行针后病人局部有酸、麻、重、胀的感觉,或有不同程度的感应扩散及传导,医生也有针下沉重紧涩的感觉。得气的有无及感应的强弱,是疗效好坏的关键。得气快、感应强,疗效就好;得气慢、感应弱,疗效较差;不得气、无感应,则可无疗效。要针对得气慢或不得气之原因,重新调整其针刺的部位、角度和深度,再以手法行针,常会得气。如因久病虚弱致经气不足,或因病理因素致局部感觉迟钝,用留针候气或行针催气等法,常可促使

得气。

(七) 针刺的刺激强度与运针法

1. 刺激强度 针刺的强度会直接影响患者治疗效果,临床上常以病人对感应轻重的反映来衡量刺激的强弱。

(1) 弱刺激:小幅度和慢频率的提插、捻转,针下出现得气即可,病人仅有轻微的感觉,适于体质虚弱,初诊和有晕针史的病人。

(2) 强刺激:大幅度和快频率的提插、捻转,针感强,感应向四周或远端扩散,适于体质强壮、耐受程度较好的急性疼痛病人。

(3) 中刺激:介于强、弱之间的中等幅度及频率的提插、捻转,适用于一般的病人和疾病。

2. 运针法

(1) 间歇运针法:针刺得气后,留针穴位内,每隔数分钟进行提插、捻转1次,每次可持续数秒钟到数分钟,这样反覆多次,可发挥较强的治疗作用。此法用于镇痛、消炎、镇静。

(2) 持续运针法:针刺得气后,持续地提插、捻转数分钟或更长时间,直到症状缓解。此法适于止痛、解痉、抗休克。

【疗程】

针刺治疗可根据病情每日1次或隔日1次,一般6~18次为一疗程。

【针刺异常情况的处理与预防】

(一) 晕针

1. 原因 初诊畏针,高度紧张,体质虚弱,过度疲劳,饥饿,体位不当,手法过重及大汗、大泻、大出血后施针,常可引起晕针。

2. 症状 病人突然表现精神倦怠,头晕目眩,胸闷恶心想呕,面色苍白,出冷汗,脉象沉细,严重者出现四肢厥冷,唇甲青紫,血压下降,不省人事等虚脱症状。

3. 处理

(1) 立即将针全部取出。

(2) 服侍病人平卧,头部稍放低,松开衣带,注意保暖,给病人饮温开水或糖水,安静休息。

(3) 轻者一般对症处理后即可恢复正常,严重者除上述处理,还可针刺人中、涌泉、足三里。灸百会、关元、气海等穴,必要时应配

合其他急救措施。

4. 预防

(1) 做好初诊病人的解释工作,消除紧张情绪。

(2) 选择舒适的治疗体位,最好卧位针刺。

(3) 取穴宜少,手法宜轻,或手法由轻而重,使病人有适应的过程。

(4) 过度疲劳、饥饿、大汗、大泻及大出血后的病人不予针刺。

(5) 给病人治疗过程中,要询问其感觉,观察其神色,出现晕针先兆,应及早采取处理措施。

(二) 滞针

1. 原因 病人精神紧张,针刺后局部肌肉强烈收缩,或因针刺肌腱,捻转幅度过大而致肌纤维缠绕针身。

2. 现象 行针时出现提插、捻转困难及出针困难。

3. 处理

(1) 消除病人紧张情绪,按摩穴位四周,使肌肉放松。

(2) 针身被肌纤维缠绕时,则须反向退转,轻轻捻动,使之松懈。

(3) 因局部肌肉一时紧张而滞针时,可留针而待肌肉放松。

(4) 可于附近穴位再刺一针,转移其注意力,待痉挛缓解后,慢慢出针。

4. 预防

(1) 做好病人解释工作,避免精神过度紧张。

(2) 进针时应避开肌腱,不可单向持续捻转。

(三) 弯针

1. 原因 进针手法不当,针刺过猛,针下碰到坚硬组织,留针过程中病人改变体位,对滞针未立即正确处理。

2. 现象 针柄改变了原进针时刺入的方向和角度,病人疼痛,行针及出针都感到困难。

3. 处理

(1) 立即停止提插、捻转。

(2) 针身轻度弯曲,可缓慢地将针退出,针身弯曲较大或不止一处弯曲,须视针柄倾斜方向,顺着弯曲逐渐分段退出,切忌急躁