

中等卫生职业技术学校教材

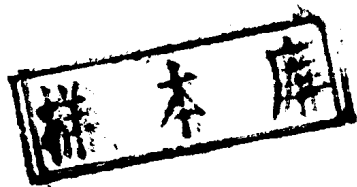


中医学(下册)

(供乡村医士专业用)

湖南科学技术出版社

43-5



6.11
353
11
8

中等卫生职业技术学校教材

中 医 学 (下册)

(供乡村医士专业用)

主编: 周 萍

编者: 刘开运 刘太书 向梅生

周 萍 高礼作 蔡朝鸿

主审: 赵尚人



湖南科学技术出版社

1180235

中等卫生职业技术学校教材

中 医 学

(下册)

(供乡村医士专业用)

周 萍主编

责任编辑: 张碧金

湖南科学技术出版社出版发行

(长沙市展览馆路3号)

湖南省新华书店经销 湖南省新华印刷三厂印刷

1988年9月第1版第1次印刷

开本: 787×1092毫米 1/16 印张: 21.75 字数: 456,000

印数: 1—22,000

ISBN7—5357—0496—4

R·110 定价: 5.80元

第四篇 针 灸

第一章 针 法	(1)	四白 地仓 颊车 下关 头维	
第一节 概 述	(1)	天枢 归来 伏兔 梁丘 犊鼻	
一、常用针具	(1)	足三里 丰隆 解溪 内庭	
二、针刺练习	(1)	四、足太阴脾经	(22)
三、针刺前的准备	(2)	公孙 三阴交 阴陵泉 血海 大横	
第二节 刺 法	(2)	五、手少阴心经	(23)
一、毫针刺法	(2)	少海 通里 神门	
二、三棱针刺法	(5)	六、手太阳小肠经	(24)
第三节 异常情况的预防及处理	(5)	少泽 后溪 养老 天宗 听宫	
一、晕 针	(5)	七、足太阳膀胱经	(25)
二、滞针	(5)	睛明 攒竹 肺俞 心俞 膈俞	
三、弯针	(5)	肝俞 脾俞 胃俞 肾俞 大肠俞	
四、断针	(5)	膀胱俞 次髎 委中 承山 昆仑	
(附) 其他针法	(6)	至阴	
一、耳针疗法	(6)	八、足少阴肾经	(27)
二、电针	(10)	涌泉 太溪 照海 复溜	
三、水针疗法	(10)	九、手厥阴心包经	(28)
四、梅花针疗法	(11)	曲泽 间使 内关 劳宫 中冲	
第二章 灸法	(12)	十、手少阳三焦经	(29)
第一节 常用灸法	(12)	中渚 阳池 外关 天井 翳风	
一、艾炷灸	(12)	角孙 丝竹空	
二、艾条灸	(13)	十一、足少阳胆经	(30)
三、温针灸	(13)	瞳子髎 阳白 风池 肩井 带脉	
第二节 注意事项	(14)	环跳 风市 阳陵泉 光明 悬钟	
第三章 腧穴	(15)	丘墟 足临泣	
第一节 概 述	(15)	十二、足厥阴肝经	(33)
一、腧穴的分类	(15)	大敦 行间 太冲 曲泉	
二、腧穴的作用	(15)	十三、任脉	(33)
三、取穴的基本方法	(15)	中极 关元 气海 神阙 水分	
第二节、常用十四经腧穴	(18)	中脘 膻中 天突 廉泉 承浆	
一、手太阴肺经	(18)	十四、督脉	(35)
尺泽 列缺 太渊 少商		长强 腰俞 命门 至阳 大椎	
二、手阳明大肠经	(18)	哑门 百会 素髎 人中	
商阳 合谷 阳溪 手三里 曲池		第三节 奇穴	(36)
肩髃 迎香		四缝 十宣 太阳 定喘 八邪	
三、足阳明胃经	(20)	八风 鱼腰 印堂 鼻通 落枕	
		安眠 牵正 腰痛穴 金津 玉液	

夹脊 (华佗夹脊) 环中 百虫窝	胞衣不下	(43)
鹤顶 胆囊穴 尾穴	产后血晕	(43)
第四章 针灸治疗	腱鞘囊肿	(43)
第一节 辨证和取穴的基本原则	晕厥	(44)
第二节 常见病证治疗	脱证	(44)
口眼喎斜	高热	(44)
胁痛	抽搐	(44)
癃闭	急痛	(45)
脱肛	(附) 一、针灸镇痛与针麻的研究简介	(46)
流涎	二、针灸歌括选	(46)
胎位不正		
滞产		

第五篇 推拿

第一章 成人推拿	分类	(86)
第一节 手法	第三节 治则	(87)
一、推拿手法	一、归经施治的治则	(87)
二、手法练习	二、五经相助与相制的治则	(88)
第二节 常用腧穴	三、急救的治则	(88)
第三节 常见病证的治疗	第四节 常见病证治疗	(89)
腰背风湿证	发热	(89)
漏肩风	小儿肺炎	(90)
坐臀风	小儿咳嗽	(90)
膝关节风湿痛	百日咳	(91)
腰痛	夏季热	(91)
胃痛	急惊风 (高热惊厥)	(92)
头痛	小儿腹痛	(93)
颈椎病	小儿厌食	(93)
落枕	小儿呕吐	(94)
四肢关节软组织损伤	小儿泄泻	(95)
第二章 小儿推拿	小儿疳积	(96)
第一节 手法	小儿痢疾	(97)
第二节 常用推拿穴部的主治及手法	遗尿	(97)
操作	脱肛	(98)
一、头面部	夜啼	(98)
二、胸腹部	火眼 (急性眼结膜炎)	(99)
三、肩背腰臀 (骶) 部	口舌溃烂 (口腔炎)	(99)
四、上肢部	汗水多 (虚汗、盗汗)	(99)
五、下肢部	(附) 推拿疗法歌诀	(99)
六、小儿推拿疗法用穴的归纳		

第六篇 临床各科常见病证

第一章 内科	风湿	(105)
第一节 外感病	暑温	(106)
感冒	(附) 流行性乙型脑炎	(108)
春温	湿温	(110)
(附) 流行性脑脊髓膜炎	秋燥	(111)

痧症	(113)	钩虫病	(174)
中暑	(114)	蛔虫病	(174)
第二节 杂病	(115)	蛲虫病	(175)
咳嗽	(115)	绦虫病	(176)
喘证	(116)	中毒	(176)
哮证	(117)	汗证	(178)
肺癆	(119)	昏迷	(179)
肺痿	(120)	第二章 儿科	(182)
胃脘痛	(121)	第一节 概述	(182)
呕吐	(122)	一、小儿年龄划分	(182)
呃逆	(124)	二、生理特点	(182)
泄泻	(125)	三、病理特点	(182)
痢疾	(126)	四、诊断要点	(183)
霍乱	(128)	五、用药特点	(186)
便秘	(129)	第二节 新生儿疾病	(186)
腹痛	(130)	初生不乳	(186)
胁痛	(132)	胎黄	(187)
腹胀	(133)	脐风	(188)
〔附〕肝硬变	(135)	脐湿	(189)
水肿	(136)	脐疮	(189)
〔附〕肾小球肾炎	(137)	脐出血	(189)
黄疸	(138)	脐突	(190)
〔附〕病毒性肝炎	(140)	臀红	(190)
淋证	(141)	初生大便不通	(190)
〔附〕泌尿系结石	(143)	初生小便不通	(191)
癃闭	(143)	第三节 时行病	(191)
消渴	(145)	麻疹	(191)
腰痛	(146)	风疹	(193)
头痛	(147)	幼儿急疹	(194)
中风	(149)	水痘	(194)
眩晕	(152)	烂喉痧	(195)
〔附〕高血压病	(153)	疔腮	(196)
血证	(154)	百日咳	(197)
郁证	(157)	白喉	(199)
不寐	(159)	脊髓灰质炎	(200)
心悸	(160)	第四节 杂病	(201)
癫狂	(161)	肺炎喘嗽	(201)
痫证	(162)	鹅口疮	(203)
痉证	(164)	厌食	(204)
痿证	(165)	积滞	(204)
胸痹	(166)	婴幼儿腹泻	(205)
〔附〕冠状动脉粥样硬化性心脏病	(167)	疳证	(206)
痹证	(169)	急惊风	(208)
肠痛	(170)	慢惊风	(209)
钩端螺旋体病	(171)	五迟	(210)
绦虫病	(172)	五软	(210)
		遗尿	(211)

夏季热	(212)	稻田皮炎	(252)
夜啼	(213)	虫咬皮炎	(253)
第三章 妇科	(215)	湿疹	(254)
第一节 概述	(215)	瘾疹	(255)
第二节 经带病证	(216)	缠腰火丹	(256)
月经不调	(216)	第四节 肛肠病证	(257)
崩漏	(219)	痔	(257)
痛经	(220)	肛瘘	(259)
闭经	(221)	第五节 其他疾病	(261)
经行头痛	(222)	烧伤	(261)
绝经前后诸症	(223)	冻疮	(263)
带下	(223)	脱疽	(264)
第三节 胎产病证	(224)	毒蛇咬伤	(265)
妊娠呕吐	(224)	第五章 伤科	(271)
胎漏、胎动不安、堕胎	(225)	第一节 概述	(271)
妊娠水肿	(226)	一、损伤的分类	(271)
妊娠病证	(227)	二、损伤的病因	(273)
产后发热	(228)	三、损伤的辨证	(273)
产后腹痛	(229)	四、损伤的治法	(274)
恶露不绝	(230)	五、骨伤的急救	(280)
缺乳	(231)	第二节 骨折	(282)
阴挺	(231)	锁骨骨折	(282)
第四节 杂病	(232)	肱骨干骨折	(283)
阴痒	(232)	肱骨髁上骨折	(284)
不孕症	(233)	尺、桡骨骨干双骨折	(286)
第四章 外科	(235)	桡骨远端骨折(伸直型)	(288)
第一节 概述	(235)	股骨颈骨折	(289)
一、病因病机	(235)	股骨干骨折	(289)
二、四诊在外科中的应用要点	(235)	髌骨骨折	(291)
三、辨证要点	(236)	胫腓骨骨干骨折	(292)
四、治疗要点	(238)	胸腰椎骨折	(292)
第二节 疮疡	(240)	第三节 脱臼	(293)
锁喉痛	(240)	下颌关节脱臼	(293)
脓瘤	(240)	肩关节脱臼	(294)
乳瘤	(241)	胸锁关节脱臼	(295)
有头疽	(242)	肘关节脱臼	(296)
颜面部疔疮	(243)	桡骨小头半脱臼	(296)
手足部疔疮	(244)	小儿牵拉肩	(297)
暑疖	(246)	腕关节脱臼	(297)
瘰癧	(247)	拇指掌指关节脱臼	(298)
丹毒	(248)	髌关节脱臼	(298)
第三节 皮肤病	(249)	膝关节脱臼	(300)
松毛虫病	(249)	跖跗关节脱臼	(300)
脓疱疮	(249)	第四节 软组织损伤	(301)
体癣	(250)	落枕	(301)
手足癣	(251)	先天性斜颈	(301)
漆疮	(252)	肩关节周围炎	(302)

肘部扭伤	(303)	聾耳	(309)
腕关节劳损	(303)	鼻渊	(310)
手及腕部腱鞘囊肿	(303)	乳蛾	(312)
胸壁扭挫伤	(304)	口疮	(313)
腰部扭伤	(304)	牙痛	(314)
慢性下腰背痛	(305)	牙宣	(315)
踝关节扭伤	(305)	针眼	(317)
第六章 五官科	(307)	天行赤眼	(317)
第一节 概述	(307)	胬肉攀睛	(318)
第二节 常见病证	(308)	绿风内障	(319)
耳鸣、耳聋	(308)		
附录 方剂索引			(322)

第四篇 针 灸

针灸是我国历代劳动人民和医学家在长期同疾病作斗争中创造的一种医疗方法，它是以中医基础理论为指导，用针刺与艾灸，作用于人体经络腧穴，改善自身调整能力，提高脏腑气血的功能，从而达到扶正驱邪、防治疾病的目的。它具有适应证广、疗效显著、经济简便等优点，因而数千年来深受广大群众的欢迎，不仅对我国的医疗保健事业作出了很大的贡献，而且对世界医学也有深远的影响。近几十年来，对经络、腧穴及针灸疗法的机制，国内外都作了大量的研究，从而使我国独特的针灸医学和针刺麻醉，逐渐地成为各国人民共同的科学财富。因此，医护人员应该学习掌握针灸疗法，以便更好地为人民的健康服务。

第一章 针 法

第一节 概 述

一、常用针具

针刺法是指用各种形状不同的金属针具，如毫针、三棱针、梅花针、皮内针等，刺激人体一定部位的一种治疗方法。毫针是临床应用最广泛的一种针具，通常用不锈钢丝制成。其结构可分针柄、针尾、针根、针身、针尖五部分（图 38）。针的粗细有 26、27、28……35 号等，针身的长度有 0.5 寸、1 寸、1.5 寸……5 寸等，临床上以 26~30 号、1~3 寸的毫针最为常用。

三棱针是一种柄粗而圆，针身呈三棱形，三边有刃，针尖锋利的针具，用不锈钢制作，长约 3 寸左右（图 39）。

针具应放在垫有海绵或纱布的小盒内，或两头塞有棉球的针管中，以保护针身、针尖不受碰损。针身如有弯曲，可用指腹将其捋直。如针尖太钝或起钩，可用细砂纸或油石磨尖后使用。



图 38 毫针

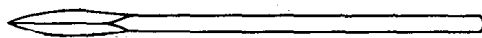
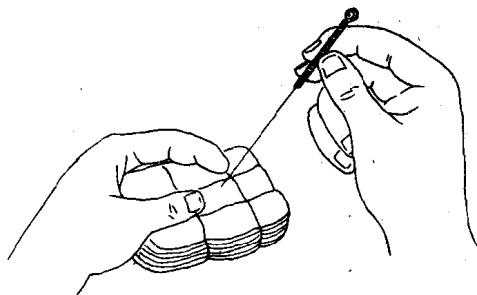


图 39 三棱针

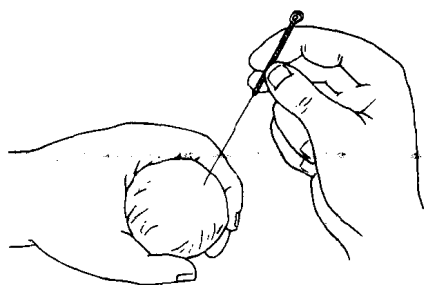
二、针刺练习

为达到进针顺利，减轻病人疼痛和行针自如，提高疗效，初学针术者必须刻苦地练习好指力。

开始练针时，可用松软的纸张折叠成2厘米厚的纸垫，捆紧（图40-1），或用布将棉花包裹，以线紧扎成直径6~7厘米的棉团（图40-2）。先用较短的毫针在纸垫或棉团上练习进针、提插、捻转出针等基本操作方法。先熟练短针，再练较长的针，然后进行自身试针，以及学员之间互相试针。待针刺技术比较熟练之后，方能在病人身上实习操作。



40—1



40—2

图40 针刺练习示意图

三、针刺前的准备

1.选择针具：施术前，要按照选定的腧穴选择好长短、粗细适宜的针具，毫针应以针柄无松动，针身挺直、光滑、坚韧而富有弹性，针尖状似松针，尖而不锐，圆而不钝。如针身有缺损和伤痕者，应剔出不用。

2.选择体位：选择体位具有重要的临床意义。可以根据选穴不同而取仰卧、侧卧、俯卧或仰靠坐位、俯伏坐位等体位，坐卧的姿势要正，切不可取站位。总之，选择体位应有利于医者准确施术，且患者舒适而能持久。

3.消毒：针具最好用高压或煮沸消毒，亦可用75%的酒精消毒。对某些传染病患

者的针具，必须另行放置，严格消毒。施术者的手指要干净，并用酒精棉球擦洗，施针穴位用碘酒和酒精消毒。

第二节 刺 法

一、毫针刺法

（一）进针

进针时，施术者用右手拇、食、中三指挟持针柄（称“刺手”），运用指力使针尖快速透入皮肤，再捻转刺向深层。同时运用左手辅助（称“押手”），以固定穴位，扶托针身，减少进针疼痛。常用的方法有下列几种：

1.指切进针法：左手食指端切按在穴位旁边，右手持针，紧靠指甲面刺入。此法主要用于短针的进针（图41）。

2.挟持进针法：左手拇、食两指挟捏棉球，裹住针尖，右手捻压针柄，将针刺入。此法用于长针的进针（图42）。

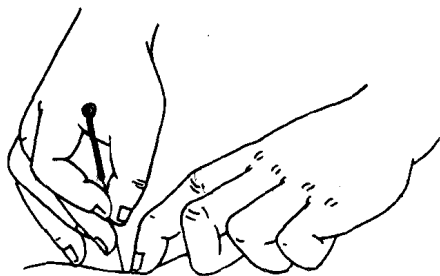


图41 指切进针法

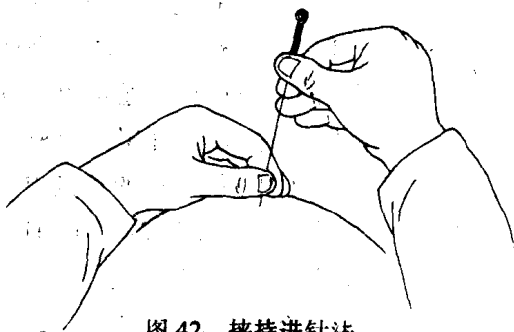


图42 挟持进针法

3.提捏进针法：左手拇、食两指将针刺部位的皮肤捏起，右手持针从捏起的上端刺入，此法用于皮内浅表部位的进针（图

43)。

4.舒张进针法：左手拇、食两指将针刺部位的皮肤向两侧撑开，使之绷紧，右手将针刺入。此法用于皮肤松弛或有皱纹部位的进针（图44）。

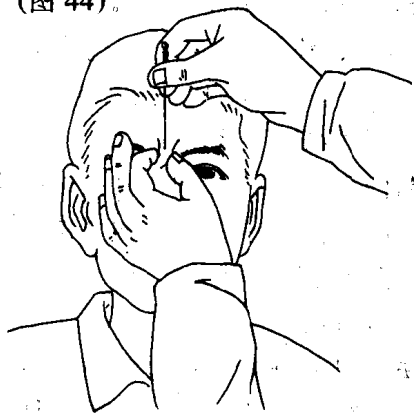


图43 提捏进针法

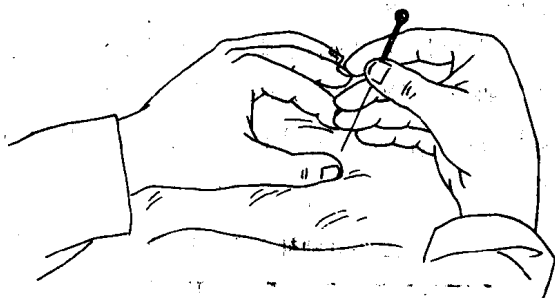


图44 舒张进针法

(二) 针刺的角度和深度 在针刺过程中，掌握正确的针刺角度和深度，是增强针感、提高疗效、防止意外事故的重要环节。针刺的角度和深度，主要按针刺部位、病情需要、体质强弱、体形胖瘦等具体情况而定。

1.角度：指进针时针身与皮肤表面所构成的夹角。直刺 90° ，适用于大部分腧穴的针刺；斜刺 45° ，适用于内有重要脏器或肌肉较浅薄处的针刺，如胸、背部；平刺 15° ，适用于皮肤肌肉特别浅薄处的针刺，如头部腧穴等（图45）。

2.深度：指针身刺入人体内的深浅程度。一般以既有针感又不伤及重要脏器为原则，如头面及胸背宜浅刺，四肢及臀部可深刺；老人、小孩宜浅刺，年轻气血旺盛者可深刺；阳证、新病宜浅刺，阴证、久病则深

刺。

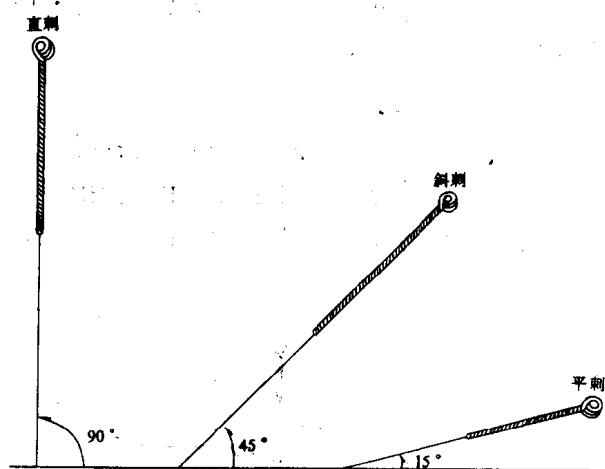


图45 针刺的角度

(三) 行针与得气 进针后，为了使患者产生针刺感应，并发挥疗效，而行一定的手法，称为“行针”。针刺时患者产生酸、麻、胀、重等感应或这种感应的传导，施术者感觉针下沉紧，叫做“得气”。得气与否直接关系到针刺效果，对得气不理想者，应观察针刺的位置、角度、深度是否得当，如纠正针术的偏差后仍不得气者，则应留针候气再行针催气。但也有极少数因个体差异、外伤、脏腑功能衰退等而针感迟钝者，则视具体情况而待。

1.行针基本手法：

①提插法：将针从浅层向深层，再由深层提到浅层，如此反复地上提下插。注意提插幅度和频率不宜过大过快，以防晕针、损伤血管及深部重要脏器（图46）。

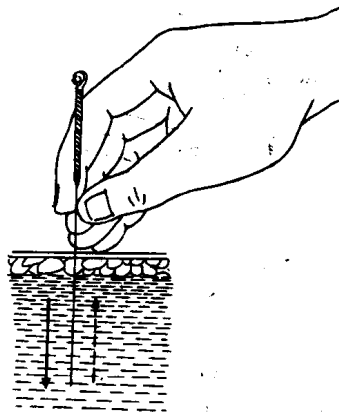


图46 提插法

②捻转法：将针按顺时针或逆时针方向捻转，捻转的幅度大小和频率快慢，可根据病情掌握（图47）。

2.行针辅助手法：

①刮柄法：左手拇、食指挟持针身，使针固定，右手拇指抵住针尾，用食指指甲由下而上地刮动针柄，以增强针感及产生舒适感（图48）

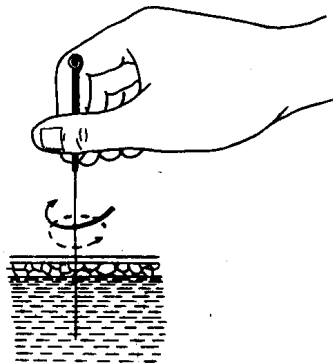


图47 捻转法

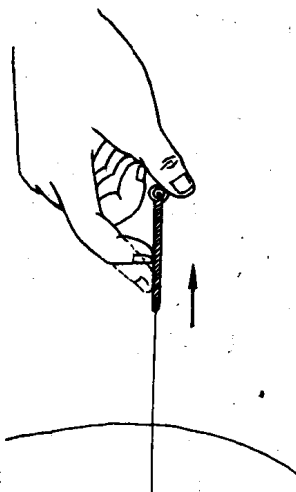


图48 刮柄法

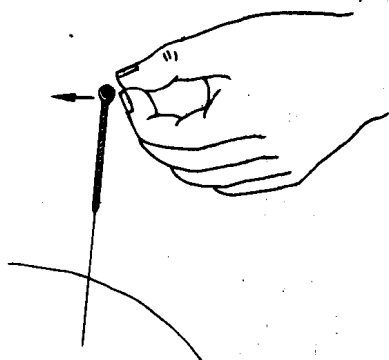


图49 弹针法

②弹针法：用手指轻弹针柄，使针身微振动，以产生催气作用（图49）。

③震颤法：以拇、食、中三指挟持针柄，用小幅度、快频率的提插捻转动作，使针身发生轻微震颤，以增强针感。

（四）留针与出针 留针与否和留针时间的长短，依据病情而定。一些慢性、顽固性、疼痛性、痉挛性病证，可适当增加留针时间，并在留针过程中，间断地辅以行针，保持一定刺激量，以增强疗效。

出针时，先以左手拇、食指按住针刺周围的皮肤，右手持针轻微捻转并慢慢提至皮下，然后将针迅速拔出，用干棉球按压针孔，防止出血。

（五）针刺补泻 通过针刺，凡是能达到鼓舞人体正气，使低下的功能恢复旺盛的叫补法；凡是能疏泄病邪，使亢进的功能恢复正常的叫泻法。

针刺是通过刺激腧穴，激发经络之气，调节脏腑功能，以达到补虚泻实，促进阴阳协调的。针刺手法是达到补或泻的重要环节，兹列表介绍于下：

主要针刺补泻手法简表

补泻名称	补 法	泻 法
提插补泻	先浅后深,重插轻提,提插幅度小,频率慢	先深后浅,轻插重提,提插幅度大,频率快
捻转补泻	捻转角度小,频率慢,用力较轻	捻转角度大,频率快,用力较重
疾徐补泻	进针慢,少捻转,出针快	进针快,多捻转,出针慢
开阖补泻	出针后揉按针孔	出针时摇大针孔
呼吸补泻	呼气时进针,吸气时出针	吸气时进针,呼气时出针
平补平泻	进针后均匀地提插、捻转,得气后出针	

二、三棱针刺法

三棱针主要用于高热惊厥、中风昏迷、中暑、喉蛾、急性腰扭伤、红丝疔、目赤肿痛等实证、热证。施术时医者先在针刺部位上下推按,使郁血积聚一处,针井穴则用食指钩紧所刺指头使之瘀血,右手持针,露出针尖1~2分,对准已消毒部位迅速刺入1~2分后,立即出针,轻轻挤压针孔周围,使出血一、二滴,然后用消毒棉球按压针孔。

第三节 异常情况的预防及处理

针刺疗法,具有安全、副作用小的优点,施术者只要平时练好基本技能,掌握好针刺禁忌,遵守注意事项,完全可以避免或减少异常情况的发生。

一、晕针

【原因】主要因患者精神紧张、体质虚弱、饥饿、劳累、剧烈运动、大汗、大失血及体位不适、针刺手法过重等,从而致脑部暂时缺血。

【症状】早期可出现口唇变淡变白,四肢转冷,微出汗,心慌呃逆,面部表情淡漠等现象。继则面色苍白,头晕、眼花、心慌、恶心、大汗、气短、肢厥、寒战、二便失控或昏迷,血压下降。

【处理】轻者首先将针取出,然后掐人中、中冲,向上轻推内关,饮热开水。重者,平卧头放低,保暖,夏天通风。昏迷者掐人中、中冲。大汗者揉按复溜。气短及昏迷难醒多灸气海,兼灸百会,必要时配合其他急救措施。

【预防】对初诊者解除畏针心理,体弱者慎刺,过饥、过饱、醉酒、劳累、大失血者勿刺,剧烈活动后应适当休息后轻刺,大汗应止汗为先,勿妄刺。针刺时尽可能选用卧位,取穴不宜太多,手法(刺激量)以患者能耐受为原则,行针和留针时,要随时观察患者神色,询问机体对针刺的反应。

二、滞针

【原因】

①患者精神紧张,或行针过猛,致肌紧张而滞针。

②或单向连续捻转,致纤维缠绕。

【症状】

针呆滞在体内,提插捻转及出针均感困难。

【处理】如属肌肉紧张而滞针,则嘱患者消除精神紧张,放松局部肌肉,并在滞针周围按揉,或在附近加刺一针,肌痉挛即可缓解。若无肌紧张现象,针感不似弯针样胀痛、无针柄歪斜,则多属肌纤维缠滞针身,此时切勿捻转,应将针轻轻提插以退掉针上所缠绕的肌纤维。

【预防】针刺时消除患者紧张心理,避免突然触电感样刺激;捻针幅度不宜过大,不单向连续捻转。

三、弯针

【原因】施术者手法不熟练,针刺过猛,或针下碰到坚硬组织,留针时移动体位,针柄受到外物碰撞,以及滞针未得到及时的正确处理。

【症状】针身弯曲,针柄倒向一侧,提插捻转困难,患者感觉痛、胀。

【处理】如因体位改变所致,应先慢慢恢复原来体位(否则切勿移动),而后顺着针柄倾斜方向,缓缓地向外退出,切忌强力捻转拔针。

【预防】医者要思想集中,操作熟练,针前选好体位,嘱患者勿移动,注意防止外力碰撞。

四、断针

【原因】

①针具质量欠佳或使用过久;

②针根针身有剥蚀损坏,治疗时将针全部刺入;

③行针时,强力提插捻转,肌肉强烈收缩;

④滞针、弯针处理不当。

【症状】针身折断，残端部或全部留在患者体内。

【处理】嘱患者不要紧张，勿动，以防断端向肌肉深层陷入。断端外露者，可用手指或镊子取出；断端与皮肤相平，可挤压针孔两旁，使断端外露后，再取出。如断针完全陷入肌肉，则应在X线定位后手术取出。

【预防】认真检查针具质量，不要将针全部刺入，行针勿过猛，弯针时应妥善处理。

五、血肿

【原因】针刺损伤血管所致内出血。

【症状】出针后，局部皮下出现青紫色肿块。

【处理】四肢或躯干头面表浅部位出血者，揉按血肿处即可消退；若出血在重要器官深部（如眼区、耳区），视出血情况，作冷敷加压止血，或结合用止血药，必要时应

进行临床观察，以防意外；次日再用热敷，以消散局部瘀血。

【预防】熟悉解剖位置，在重要器官、内脏有较大血管处，慎勿深刺、提插或捣针。

【附】 其他针法

一、耳针疗法

耳针疗法是用毫针（0.5~1寸）、皮内针或其他方法刺激耳穴以治疗疾病的方法。它具有操作简便，适应范围广，疗效迅速、显著等优点。

（一）耳廓表面解剖

耳廓是由形状复杂的弹力纤维软骨、软骨膜以及少许肌肉、皮肤、血管、神经所构成。

耳为“宗脉之所聚”，十二经脉皆通于耳。所以人体某一脏腑和部位发生病变时，可通过经络反应到耳廓相应的点上（可出现压痛、电阻变低等）。刺耳穴能疏通经络，运行气血，调理脏腑而达到治疗疾病的目的。其表面解剖部位（图50）是：

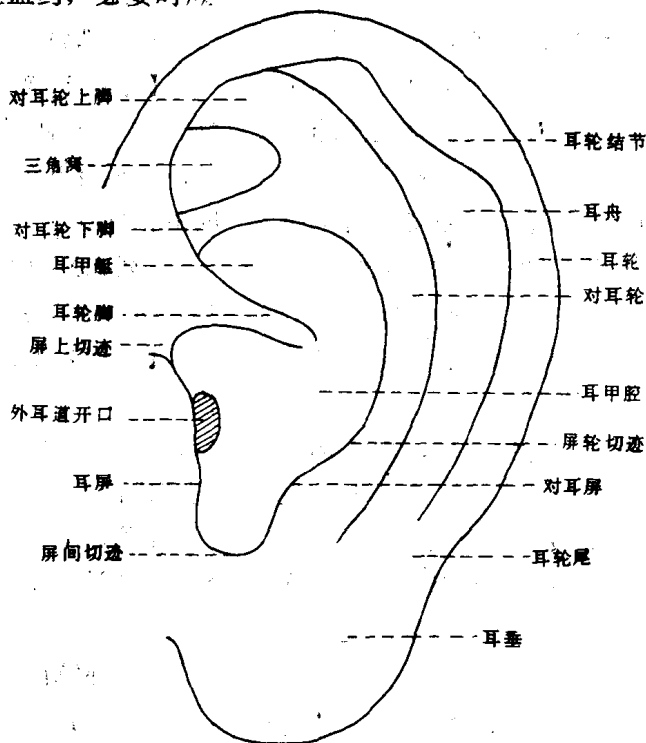


图50 耳廓表面解剖图

1.耳轮：耳壳最外圈的卷曲部分。

2.耳轮脚：耳廓深入到耳腔内的横行突起部。

3.耳轮结节：耳轮后上方稍突起处。

4.耳轮尾：耳轮末端与耳垂交界处。

5.对耳轮：耳轮内侧与耳廓相对的隆起部。

6.对耳轮上脚：对耳轮向上的一支分叉。

7.对耳轮下脚：对耳轮向下的一支分叉。

8.三角窝：对耳轮上下脚之间的三角形凹陷。

9.耳舟：耳轮与对耳轮间的凹沟，又称舟状窝。

10.耳屏：耳廓前面的瓣状突起，又称耳珠。

11.屏上切迹：耳屏上缘与耳轮脚间的凹陷。

12.对耳屏：对耳屏下方与耳屏相对的隆起部。

- 13.屏间切迹：耳屏与对耳屏之间的凹陷处。
 14.屏轮切迹：对耳屏与对耳轮之间的稍凹陷处。
 15.耳垂：耳廓下部无软骨的皮垂。
 16.耳甲艇：耳轮脚以上的耳腔部分。
 17.耳甲腔：耳轮脚以下的耳腔部分。
 18.处耳道开口：在耳腔内，被耳屏所遮盖处。

(二) 耳穴的分布

当人体脏腑或躯体有病时，往往会在耳廓的一定部位出现某些病理反应，如压痛、变色、变形、结节、脱屑、电阻变低等。针刺这些部位，可以防治疾病，这些部位就是“耳穴”。

耳穴在耳廓的分布好似一个倒置的胎儿，其分布大致如下：

- 耳垂相当于面部；
 耳屏相当于鼻咽部；
 屏上切迹相当于外耳；
 屏间切迹相当于内分泌；
 对耳屏相当于头枕部；

- 屏轮切迹相当于脑干；
 对耳轮相当于脊柱和躯干（其外侧相当于颈、胸、腹部，其内侧相当于脊柱的颈、胸、腰、骶椎）；
 耳舟相当于上肢；
 对耳轮下脚相当于臀部（包括坐骨神经、交感）；

- 对耳轮上脚相当于小腿；
 耳甲腔相当于胸腔内脏器官；
 耳轮脚相当于膈；
 耳轮脚周围相当于消化系统；
 耳甲艇相当于腹腔内脏器官；
 三角窝相当于盆腔（包括神门）；
 耳轮（近对耳轮下脚段）相当于外生殖器、尿道、直肠下段等；
 耳背有降压沟。

(三) 常用耳穴的定位与主治 耳穴来源于实践，它是几千年来广大医务工作者在医疗实践中总结发展起来的。兹将一般常用耳穴的定位（图51）和主治列表如下。

常用耳穴定位与主治表

穴 名	定 位	主 治 作 用
耳 尖	将耳轮向耳屏对折时，耳廓上尖端处	退热，镇静，降压，消炎
交 感	在对耳轮下脚与耳轮内侧交界处	呼吸、消化、循环、泌尿等系统疾病及眼科病。是胸腹手术针麻主穴。相当于交感神经与副交感神经的作用
神 门	在三角窝内，靠对耳轮上脚的下、中1/3交界处	镇静，安神，止痛，消炎，抗过敏。治精神、神经系统病证，皮肤病，高血压病，哮喘，各种痛症。是针麻主穴
屏 尖	在耳屏上部外侧缘	休克，过敏，风湿，痛症，炎症，哮喘，无脉症
脑 干	在屏轮切迹正中处	脑膜炎后遗症，脑震荡后遗症
脑 点	在对耳屏上缘、脑干与平喘穴连线的中点	遗尿，崩漏，滞产，侏儒症。相当于脑垂体反应点
皮质下	在对耳屏的内侧面	失眠，多梦，炎症，痛症。调节大脑皮层的兴奋及抑制
内分泌	在屏间切迹底部	相当内分泌腺的作用，能抗过敏，治生殖系统病、风湿病等
心	在耳甲腔中心最凹陷处	心血管系统病，精神病。强心、抗休克、升压、降压

续表

穴 名	定 位	主 治 作 用
肾	在对耳轮下脚的下缘, 小肠穴直上方	泌尿、生殖系疾病, 妇科病, 腰痛, 耳鸣, 牙痛。对脑、肾、血液系统有补益作用
肝	在耳轮脚消失处, 胃、十二指肠穴的后方	急、慢性肝炎, 血液病, 月经病, 眼病, 情志病
脾	肝穴下部分	消化系统疾病, 血液病, 口腔炎, 四肢痿痹
肺	心穴的上、下、外三面	呼吸系统疾病, 皮肤病, 切皮针麻主穴, 鼻病
三焦	在口、内分泌、皮质下和肺穴之间	便秘、浮肿、耳鸣, 耳聋
腕	耳舟, 在平耳轮结节突起处	治相应部位疾病
肘	在腕与肩穴之间	治相应部位疾病
肩	在耳舟, 与屏上切迹间水平线	治相应部位疾病
踝	在对耳轮上脚的内上角	治相应部位疾病
膝	在对耳轮上脚的起始部, 与对耳轮下脚上缘同水平	治相应部位疾病
坐骨神经	在对耳轮下脚内 1/2 处	治相应部位疾病
牙痛点 ₁	在耳垂一区的外下角	拔牙, 牙痛
牙痛点 ₂	在耳垂四区的中央	
目 ₁	在屏间切迹前下方	近视等眼疾
目 ₂	在屏间切迹后下方	
降压沟	在耳廓背面, 由内上方斜向外下方行走的凹沟处	高血压, 荨麻疹等

(四) 耳穴的探测方法

准确地针刺耳穴, 是取得疗效的重要条件之一。临床常用的耳穴探测法有以下几种:

1. 压痛法: 根据病情分析, 用探棒或毫针针柄, 在有可能出现反应点的耳穴区, 仔细、反复、均匀地探压, 寻找异于正常的最痛点, 即可作为施术的耳穴。

2. 良导法: 采用耳穴探测仪, 在可能出现反应点的耳穴区反复探查, 探到病理反应点, 即皮肤电阻变低, 电流通过形成良导点, 便会发生吱吱的响声, 可作为施治的耳穴。

3. 肉眼观察法: 根据病情, 在有关的耳穴区观

察, 看是否有变形、变色、脱屑、水疱、丘疹、硬结、血管充血等异常反应, 这种反应点亦可作为施治的耳穴。

用上法探测出反应点, 还需结合病情, 全面辨证分析, 以便找出正确的施治点 (并与生理反应点相鉴别)。

(五) 配穴原则 耳针治疗, 穴位的选择, 可根据以下几个方面:

1. 根据病变部位选穴: 是在耳廓上选取病位的相应耳部穴位。如肝病选肝穴, 鼻病选内鼻或外鼻穴, 肘痛选肘穴。

2. 根据中医学理论选穴: 主要根据中医学脏腑

经络及其生理病理理论选穴。如肝藏血、主筋、开窍于目、肝脉上头顶，肝喜怒，肝气可横逆犯胃，

故肝脏病、血液病、痉挛抽搐、眼病、头顶痛、心烦喜怒、胃痛连胁均可取肝穴。

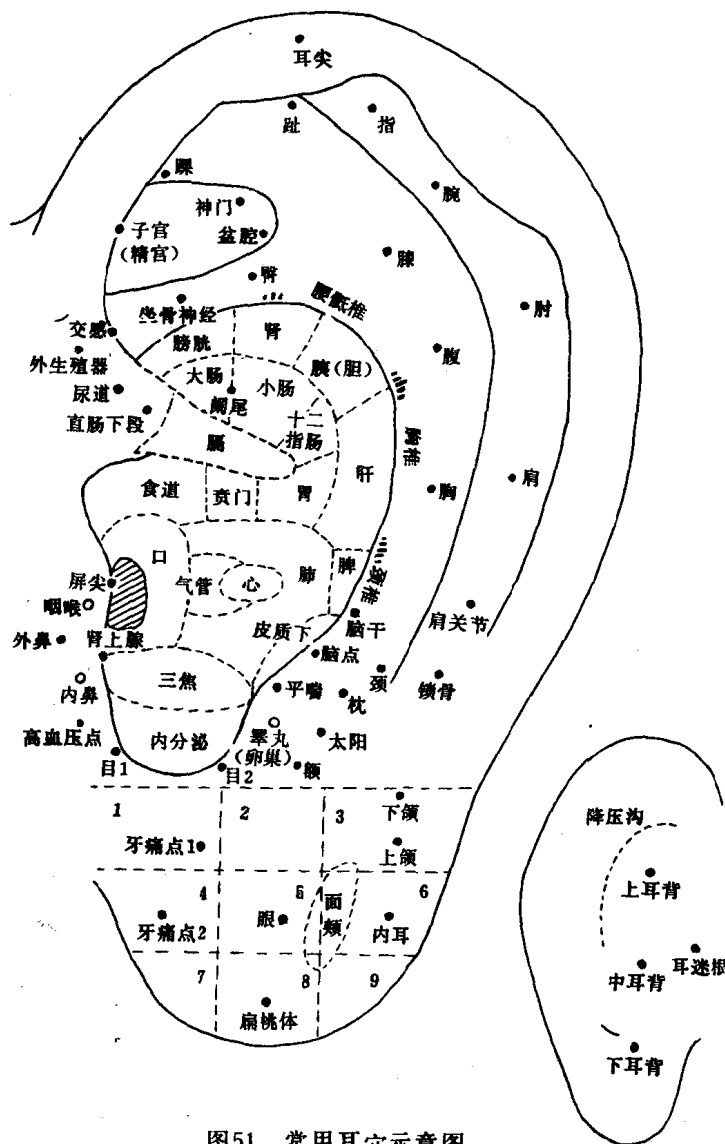


图51 常用耳穴示意图

3.根据西医学知识选穴：主要根据现代医学生理、病理机制选穴。如交感穴对交感和副交感神经起作用，可调节植物神经紊乱，对心血管病、胃肠道病、泌尿生殖系统疾病、眼病、失眠等有治疗作用。

4.根据临床经验选穴：如平喘穴治哮喘，高血压点降血压，神门镇静、止痛、消炎等。

(六) 操作方法

1.毫针刺：先准确选取耳穴，以 2%碘酒及 75%酒精先后消毒，持 0.5 寸短柄毫针刺入耳穴，

不穿透软骨，留针 15 分钟左右，间歇捻针，使产生热胀、麻痛感，出针后用消毒干棉球压按针孔以防出血，或涂以碘酒防感染。

2.揸针埋藏：用止血钳夹住揸针环形针柄，对准已消毒的耳穴刺入，使针柄平整的留在耳穴皮肤上，再贴上胶布以遮盖和固定。

3.贴压：将磁石或硬粒（王不留行子等）压在选择耳穴上，再粘上胶布固定。若贴硬粒，则嘱患者自己随时按压，以加强刺激。贴压时间 3~5 天。