

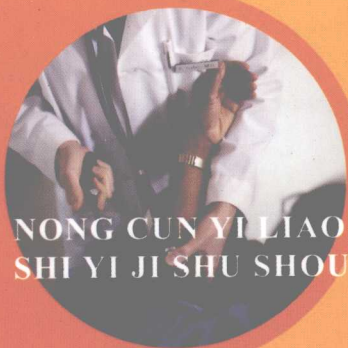
农村卫生适宜技术推广培训教材

(“十一五”国家科技支撑计划“农村卫生适宜技术及产品研究与应用”重大项目)

农村医疗卫生 适宜技术手册

(第一辑)

主编 王泓午 杨文秀



NONG CUN YI LIAO WEI SHENG
SHI YI JI SHU SHOU CE

中国中医药出版社

卫生部医政司农村卫生推广司组织编写

卫生部医政司农村卫生推广司组织编写 卫生部医政司农村卫生推广司组织编写 卫生部医政司农村卫生推广司组织编写

农村医疗卫生 适宜技术手册

（第一册）

主编 王德林 副主编 李永刚



中国中医药出版社

农村卫生适宜技术推广培训教材
(“十一五”国家科技支撑计划“农村卫生适宜技术及产品研究与应用”重大项目)

农村医疗卫生适宜技术手册

(第一辑)

主编 王泓午 杨文秀

中国中医药出版社
· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

农村医疗卫生适宜技术手册/王泓午, 杨文秀主编.
—北京: 中国中医药出版社, 2009. 5
ISBN 978-7-80231-636-2

I. 农… II. ①王…②杨… III. IV.

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 054093 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
北京鑫正大印刷有限公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 850 × 1168 1/32 印张 4.375 字数 110 千字
2009 年 5 月第 1 版 2009 年 5 月第 1 次印刷
书号 ISBN 978-7-80231-636-2

*

定价 10.00 元
网址 www.cptcm.com

如有质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究
社长热线 010 64405720
读者服务部电话 010 64065415 010 84042153
书店网址 csln.net/qksd/

《农村医疗卫生适宜技术手册》编委会

- 主 编** 王泓午 (天津中医药大学)
杨文秀 (天津市医学科学技术信息研究所)
- 副主编** 方淑昌 (天津市第三中心医院)
杨云华 (天津市医学科学技术信息研究所)
刘英虹 (天津市医学科学技术信息研究所)
徐 霁 (天津市医学科学技术信息研究所)
张春红 (天津中医药大学第一附属医院)
刘恩顺 (天津中医药大学第二附属医院)
步怀恩 (天津中医药大学)
尹立群 (天津中医药大学)
焦振山 (天津市长征医院)
- 编 委** (按姓氏笔画排序)
王 卫 (天津中医药大学)
卞金玲 (天津中医药大学第一附属医院)
闫 娟 (天津市医学科学技术信息研究所)
孙 阳 (天津市第三中心医院)
吕建明 (天津中医药大学第一附属医院)
李庆和 (天津中医药大学)
李 澎 (天津中医药大学第一附属医院)
吴 敬 (天津中医药大学第一附属医院)

陆小左 (天津中医药大学)
陈玉辰 (天津中医药大学第一附属医院)
张少强 (天津中医药大学)
周 莹 (天津中医药大学)
郑 贞 (天津中医药大学)
侯庆春 (天津市医学科学技术信息研究所)
秦 娟 (天津市医学科学技术信息研究所)
徐 芳 (天津中医药大学)
霍泉金 (天津中医药大学)
衡明莉 (天津中医药大学)

序

天津市农村医疗卫生适宜技术推广应用课题组编写的《农村医疗卫生适宜技术手册》一书，作为“十一五”国家科技支撑计划“农村卫生适宜技术及产品研究与应用”重大项目实施的适宜技术推广培训教材，由中国中医药出版社付梓印行，是一部面向广大基层医疗卫生技术人员传播适宜技术的力作。

为了贯彻落实《国家中长期科学和技术发展规划纲要》疾病防治“前移”和重点“下移”的发展战略，为农村地区提供一批成熟的卫生适宜技术和产品，科技部会同有关地方政府、卫生部、国家中医药管理局、国家人口和计划生育委员会共同组织实施“农村卫生适宜技术及产品研究与应用”。

天津市医学科学技术信息研究所杨文秀教授等承担了“糖尿病等疾病防治技术研究”项目，项目设立管理和技术两个层面。在管理层面，通过“十一五”国家科技支撑计划重点项目经费支持，建立家村卫生适宜技术推广管理模式和长效机制，既体现了天津卫生工作的重点和民心工程，又促进了本市农村卫生工作发展和城乡基本卫生服务均等化建设。在技术层面，根据我市农村健康和医疗保健需求，为农村地区提供一批成熟的卫生适宜技术，对提高农村卫生服务机构和卫生人员的技术水平和服务能力，解决农民群众诊治常见病、多发病不出镇，有效控制合作医疗费用等有现实意义。

课题组在编写本书时，经过反复调研，考虑到县级以下基层医疗机构的特点，注重内容的科学性、实用性、针对性和安全性，突出中西医对疾病的治疗及临床适宜技术的推广应用，特别

是将我市医疗卫生系统总结出来的临床研究成果作为适宜技术应用与推广。

经过编著者的努力，完成了这部符合我市农村医疗卫生实际需求的培训教材，对于解决广大农民“看病难、看病贵”的问题，对于建设社会主义新农村，提高居民健康水平，具有重要的现实意义。

期望培训教材在我市新医疗卫生体系改革中发挥重要作用，欣然作序。

天津市卫生局

A stylized handwritten signature in black ink, likely belonging to Chen Lianjun, the official of the Tianjin Municipal Health Bureau.

前 言

卫生适宜技术是指卫生成果中适用面广，安全性好，可用性强，基层医疗卫生人员容易掌握的医疗卫生技术、方法和产品等。应用和推广适宜技术可以缩短基层医疗卫生人员与上级医疗卫生机构人员之间的医疗技术差距，提高基层医疗卫生单位的防治技术水平和临床疗效，是基层卫生机构事业发展的一条途径。

我们组织有关专家从天津地区历年医疗科研成果和临床应用安全性好，疗效确切的技术中，筛选出以下 12 项医疗卫生适宜技术，供临床治疗时应用和参考：

适宜技术名称	提供者	提供者单位
石学敏“醒脑开窍针刺法”治疗脑血管病适宜技术	张春红	天津中医药大学第一附属医院针灸特需部
针刺、刺络拔罐缓解支气管哮喘急性发作期喘息气急适宜技术	刘恩顺	天津中医药大学第二附属医院呼吸科
各种牙痛针刺止痛适宜技术	中医药大学	天津中医药大学
落枕针刺治疗适宜技术	针灸特需部	天津中医药大学第一附属医院针灸特需部
	王 卫	天津中医药大学针灸系
	陆小左	天津中医药大学医疗系
急性胆囊炎疼痛针刺止痛治疗适宜技术	王 卫	天津中医药大学针灸系
慢性胆囊炎急性发作疼痛针刺止痛治疗适宜技术	王 卫	天津中医药大学针灸系

适宜技术名称	提供者	提供者单位
痛经针灸止痛治疗适宜技术	王 卫	天津中医药大学针灸系
	陆小左	天津中医药大学医疗系
坐骨神经痛针刺治疗适宜技术	针灸特需部	天津中医药大学第一附属医院针灸特需部
	王 卫	天津中医药大学针灸系
刺络拔罐治疗带状疱疹疼痛适宜技术	卞金玲	天津中医药大学第一附属医院针灸特需部
小儿呼吸系统疾病引起发热和咳嗽难出中药治疗适宜技术	王泓午	天津中医药大学医疗系
腰骶痛（慢性腰肌劳损）推拿治疗适宜技术	陈玉辰	天津中医药大学第一附属医院骨伤推拿科
痔疮简易预防和治疗适宜技术	王泓午	天津中医药大学医疗系

希望广大基层医疗卫生工作者在应用过程中将使用经验和应用过程中出现的问题通过信函、电话或电子邮件方式联系我们，以便于我们再版时完善。

联系方式：

天津中医药大学医疗系（天津市鞍山西道312号）

王泓午（收）

邮编：300193

联系电话：13102133086

邮箱：wanghw55@tjutcm.edu.cn

天津市农村卫生适宜技术推广应用课题组

目 录

上篇 卫生适宜技术介绍

石学敏“醒脑开窍针刺法”治疗脑血管病适宜技术	1
针刺、刺络拔罐缓解支气管哮喘急性发作期喘息气急的 适宜技术	2
各种牙痛针刺止痛适宜技术	7
落枕针刺治疗适宜技术	8
急性胆囊炎疼痛针刺止痛治疗适宜技术	11
慢性胆囊炎急性发作疼痛针刺止痛治疗适宜技术	13
痛经针灸止痛治疗适宜技术	15
坐骨神经痛针刺治疗适宜技术	18
刺络拔罐治疗带状疱疹疼痛适宜技术	21
小儿呼吸系统疾病引起发热和咳痰难出中药治疗适宜技术 ...	23
腰骶痛（慢性腰肌劳损）推拿治疗适宜技术	30
痔疮简易预防和治疗适宜技术	33

下篇 卫生适宜技术相关知识

常用针刺方法	37
常用穴位	47
常用中药	75
常用灸法	114
推拿手法	116
附录：背景材料	125

· 上篇 ·

卫生适宜技术介绍

石学敏“醒脑开窍针刺法”治疗 脑血管病适宜技术

一、腧穴组成

1. “大醒脑”主要用于中风急性期

主穴：取双侧内关和人中，患侧三阴交；辅穴：患侧极泉、尺泽和委中。

2. “小醒脑”主要用于中风恢复期

主穴：取双侧内关和印堂，患侧三阴交；辅穴：患侧极泉、尺泽和委中。

二、定位取穴

内关：前臂掌侧，当曲泽与大陵的连线上，腕横纹上 2 寸，掌长肌肌腱与桡侧腕屈肌肌腱之间。

人中：正坐仰靠或仰卧，于人中沟线的上、中 1/3 交点处取穴。

三阴交：在小腿内侧，当足内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后方。

极泉：在腋窝顶点，腋动脉搏动处，沿经下移 1 寸的心经上取穴，避开腋毛。

尺泽：仰掌，微屈肘，在肘横纹中，肱二头肌桡侧凹陷处。

委中：在腘横纹中点，当股二头肌肌腱与半腱肌肌腱的中

间。

印堂：仰靠或仰卧，于两眉头连线的中点取穴。

三、操作及量学规定

1. 主穴

先刺双侧内关，直刺 0.5 ~ 1.0 寸，采用提插捻转结合的泻法，施手法 1 分钟；继刺人中，向鼻中隔方向斜刺 0.3 ~ 0.5 寸，采用雀啄手法（泻法），以患者眼球湿润或流泪为度；再刺三阴交，沿胫骨内侧缘与皮肤呈 45° 角斜刺，针尖刺到三阴交穴的位置上，进针 0.5 ~ 1.0 寸，采用提插补法，针感到足趾，以患肢抽动 3 次为度。印堂穴，刺入皮下后使针直立，采用轻雀啄手法（泻法），以流泪或眼球湿润为度。

2. 辅穴

极泉穴，原穴沿经下移 1.0 寸的心经上取穴，避开腋毛，医者用手固定患肢肘关节，使其外展，直刺 0.5 ~ 0.8 寸，施提插泻法，患者有手麻胀并抽动的感觉，以患肢抽动 3 次为度。

尺泽穴取穴应屈肘成内角 120°，医者用手托住患肢腕关节，直刺进针 0.5 ~ 0.8 寸，施提插泻法，针感从肘关节传到手指，或手动外旋，以患侧前臂及手动 3 次为度。

委中穴应仰卧位抬起患肢取穴，医者用左手握住患肢踝关节，以医者肘关节顶住患肢膝关节，刺入穴位后，针尖向外 15°，进针 1.0 ~ 1.5 寸，施提插泻法，以患侧下肢抽动 3 次为度。

针刺、刺络拔罐缓解支气管哮喘急性 发作期喘息气急的适宜技术

一、疾病概述

支气管哮喘简称哮喘，是由嗜酸性粒细胞、肥大细胞和 T 淋

巴细胞等多种炎症细胞参与的气道慢性炎症。这种炎症对各种诱发因子具有气道高反应性，并引起广泛、可逆性的气流阻塞。

二、发病原因

大多数认为与多基因遗传有关，同时受遗传与环境双重因素的影响。哮喘的相关基因尚未充分明确，但有研究表明，存在与气道高反应性、免疫球蛋白 E 的调节因素和特异性反应三者相关的基因。

环境因素包括：①吸入物：尘螨、花粉、真菌、动物毛屑、工业气体等；②感染：细菌、病毒、原虫、寄生虫；③食物：海产品、蛋、牛奶；④药物：心得安、阿司匹林、消炎痛等；⑤气候变化；⑥运动；⑦妊娠等。

三、诊断要点

1. 反复发作喘息、气急、胸闷或咳嗽，多与接触变应原、冷空气、物理和化学性刺激、病毒性上呼吸道感染、运动等有关。

2. 发作时在双肺可闻及散在或弥漫性，以呼气相为主的哮鸣音，呼气相延长。

3. 上述症状和体征可经治疗缓解或自行缓解。

4. 除外其他疾病所引起的喘息、气急、胸闷和咳嗽。

5. 临床表现不典型者（如无明显喘息或体征），应至少具备以下 1 项试验阳性：①支气管激发试验或运动激发试验阳性；②支气管舒张试验阳性 FEV_1 增加 $\geq 12\%$ ，且 FEV_1 增加绝对值 $\geq 200\text{ml}$ ；③呼气流量峰值（PEF）日内（或 2 周）变异率 $\geq 20\%$ 。

符合上述 1~4 条或 4、5 条者，可以诊断为支气管哮喘。

四、鉴别诊断

1. 心源性哮喘 ①具有心脏病（高心、风心、冠心病）病史和相应体征；②粉红色泡沫痰；③两肺可闻及广泛的湿啰音和哮鸣音；④左心扩大，心尖部闻及奔马律；⑤X 线检查：心脏增大，肺淤血征。

2. 支气管肺癌 肿瘤压迫导致支气管狭窄或伴发感染出现类似喘鸣样哮鸣音；痰中找到瘤细胞；胸部 X 线摄片、CT 或 MRI 检查；纤维支气管镜检查常可明确诊断。

3. 变态反应性肺浸润 致病原为寄生虫、原虫、花粉、化学药品、职业粉尘等；胸部 X 线检查可见多发性、此起彼伏的淡薄斑片浸润阴影，可自行消失或再发；肺组织活检有助于鉴别。

4. 气管内膜病变 气管的肿瘤、内膜结核和异物等病变，引起气管阻塞时，可以引起类似哮喘的症状和体征。肺流量－容积曲线，气管断层 X 光摄片或纤维支气管镜检查，通常能明确诊断。

五、处理方案

（一）西医处理

1. 消除诱因 患者应能识别发作的早期信号，确定并避免或消除引起哮喘发作的变应原和其他非特异性刺激，消除吸烟及其他诱发因素。

2. 控制急性发作 哮喘发作时应兼顾解痉抗炎，去除气道黏液栓，保持呼吸道通畅，防止继发感染。

3. 促进排痰 痰液阻塞气道，增加气道阻力，加重缺氧，影响到通气和换气的功能，并使炎性介质产生增加，肺内炎症不易控制，进一步使气道痉挛，因此，应重视排痰。

4. 重度哮喘的处理 重度哮喘病情危重复杂，必须及时给予多方面的综合抢救。

5. 缓解期治疗 目的是巩固疗效，防止或减少复发，改善肺功能，提高患者的生活质量，增强体质。

（二）中医处理

中医辨证治疗。

（三）适宜技术处理

1. 刺络拔罐

〔定位〕

定喘：第7颈椎棘突下，旁开0.5寸。

肺俞：第3胸椎棘突下，旁开1.5寸。

膈俞：第7胸椎棘突下，旁开1.5寸。

〔操作〕

令患者俯伏坐位，取双侧定喘、肺俞、膈俞共6个穴位，用2%碘酒棉球消毒，再用75%乙醇棉球脱碘，用快速血糖仪检测用一次性针点刺出血，每个穴位点刺4~5下，再用闪火法迅速将6个小型玻璃罐从上到下依次拔在点刺部位，留置5~15分钟。起罐时，用右手轻按罐底向一侧倾斜，左手按压罐口翘起处的皮肤，使之与罐口之间形成空隙，这样空气便进入罐内，即可取下罐具，然后用消毒干棉球拭净出血。拔罐结束后，局部有淤血现象，部分患者局部出现小水泡，一般不作特殊处理，1~2天可自行吸收，极个别较大水泡，常规消毒，用一次性注射器抽出水液，涂上红霉素软膏即可。

2. 体针针刺

处方一：鱼际（双）、孔最（双），可选配列缺、内关。

〔定位〕

鱼际：第1掌骨中点桡侧，赤白肉际处。

孔最：在前臂掌面桡侧，尺泽与太渊连线上，腕横纹上7寸处。

列缺：在前臂桡侧缘，桡骨茎突上方，腕横纹上1.5寸处。当肱桡肌与拇长展肌腱之间。

内关：在前臂掌侧，当曲泽与大陵的连线上，腕横纹上2寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。

〔操作〕

鱼际穴，针尖向掌心斜刺0.5寸左右，出现针感后，留针

20~30分钟，留针期间，每隔5分钟捻转行针1次。每次只针一侧，每日1次或发作时针1次，左右交替取穴。

孔最穴（双侧），直刺进针0.5寸左右，出现针感后，留针30~60分钟，留针期间，每隔10分钟捻转行针1次，每次3分钟左右。

列缺穴，向上斜刺0.5寸左右，出现针感后，留针20~30分钟，留针期间，每隔5分钟捻转行针1次，每次3分钟左右。

内关穴，直刺进针0.5寸左右，出现针感后，留针20~30分钟，留针期间，每隔5分钟捻转行针1次，每次3分钟左右。

处方二：喘息（双）、鱼际（双），可选配列缺、内关。

〔定位〕

喘息：在大椎穴旁开1寸；或在大椎穴周围压之有明显酸胀感处。

鱼际、列缺、内关定位取穴同处方一。

〔操作〕

喘息、鱼际两穴，直刺进针0.3~0.5寸，缓慢捻转，出现针感后，留针20~30分钟。列缺、内关操作同处方一。

处方三（备用）：四缝（双）。

〔定位〕

四缝：在第2~5指掌侧，近端指关节的中央，一手4穴，左右共8穴。

〔操作〕

在患者双手四缝穴，用2%碘酒或75%酒精消毒，用5~12号注射针头或三棱针直刺指缝正中间，以刺到骨为限度（深约0.8毫米）。针拔出后即有白色或淡黄色黏稠液体溢出，需以手挤之，挤出血也无妨，然后用干棉球擦干净。若重复针刺须隔3天或1周，刺后双手当天不下冷水，并防止弄脏，以免发生感染。