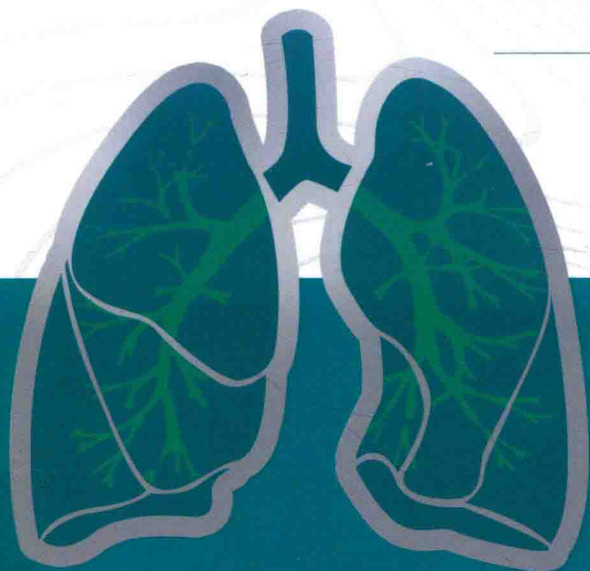


注射疗法临床应用丛书

呼吸科疾病 注射疗法

■ 周幸来◎主编



HUXIKE JIBING
ZHUSHE LIAOFA

中原出版传媒集团
中原传媒股份公司

河南科学技术出版社

• 注射疗法临床应用丛书 •

呼吸科疾病注射疗法

HUXIKE JIBING ZHUSHE LIAOFA

主编单位 浙江省江山市幸来特色医学研究所

主 编 周幸来

副主编 毛晓燕 周 举 周 绩 张 萍
王 苗

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 超	王新建	毛晓燕	刘笑蓝
许水莲	孙加水	孙向港	孙岩岩
汪衍光	汪澜骐	张太平	张汉彬
陈建明	陈润成	陈新华	陈新宝
邵珍美	周 举	周 绩	周仁杰
周幸来	周幸冬	周幸秋	周幸娜
周幸图	周幸强	周林娟	周闽娟
郑安庆	施雄辉	姜娟萍	姜子成
姜袁芳	姜水芳	夏大顺	熊 凡

河南科学技术出版社

内容提要

本书为《注射疗法临床应用丛书》之一。全书共5章：第1—3章分别介绍了穴位、封闭、局部、全息、枝川5种注射疗法的概念、操作方法及注意事项，详细介绍了穴位注射疗法的临证取穴方法及配穴技巧；第4章介绍了中医临床最常见的肺胀、咳血、饮证3种病证的辨证及注射治疗；第5章具体介绍了呼吸系统常见疾病的注射治疗方法，包括急性上呼吸道感染，急、慢性支气管炎，支气管哮喘，肺炎，急性呼吸窘迫综合征，原发性支气管肺癌等疾病注射治疗的部位、所用药物、操作方法。书末附有头针反射区及人体经络图，可供读者应用注射疗法取穴时参考。本书内容丰富，治疗病种多，临床实用性强，适合各级医院内科医师及基层社区和乡村医生阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

呼吸科疾病注射疗法/周幸来主编. —郑州：河南科学技术出版社，2018.8
ISBN 978-7-5349-9282-7

I. ①呼… II. ①周… III. ①呼吸系统疾病—注射 IV. R560.5

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第154399号

出版发行：河南科学技术出版社

北京名医世纪文化传媒有限公司

地址：北京市丰台区丰台北路18号院3号楼511室 邮编：100073

电话：010-53556511 010-53556508

策划编辑：杨德胜 欣 逸

文字编辑：魏 新 陈 鹏

责任审读：周晓洲

责任校对：龚利霞

封面设计：中通世奥

版式设计：王新红

责任印制：陈震财

印 刷：北京盛通印刷股份有限公司

经 销：全国新华书店、医学书店、网店

开 本：720 mm×1020 mm 1/16

印张：16 字数：311千字

版 次：2018年8月第1版

2018年8月第1次印刷

定 价：68.00元

如发现印、装质量问题，影响阅读，请与出版社联系并调换



前言

自从人们发明了针头,创造了注射技术,注射疗法就逐渐成为医学上的一种重要治疗手段。过去,人们一直将其作为全身性给药的常用途径。后来,人们将其延伸,用来治疗某些手术或其他疗法不甚理想的疾病,并收到了意想不到的疗效,使众多患者解除了痛苦,恢复了健康。百余年来,随着医学科学技术的不断发展,注射疗法的治疗范围、注射药物、具体操作方法、技巧也在不断地发展并完善。

早在 1869 年,英国的 Morgan 就用硫酸亚铁溶液局部注射治疗内痔,使内痔坏死并脱落。1871 年,美国的 Mitchii 用 50% 石炭酸橄榄油局部注射治疗内痔出血和早期内痔患者数千例,取得了颇佳的疗效。1915 年,英国的肛肠病学会主席 Adward 报道,用局部注射的方式治疗痔患者数千例,疗效良好。1912 年, Harris 率先成功地进行了非开颅手术的半月神经节侧位注射法。1914 年, Hartel 又成功地进行了前侧位注射治疗数千例患者,其治愈率和安全率都大大超过了同时期内所开展的各种开颅手术。

20 世纪 50 年代初,我国科学技术迎来了百花齐放的春天,学术交流活动空前活跃。我国医学工作者受苏联巴甫洛夫“神经反射学说”的影响,运用“巴氏学说”在针灸临床进行了诸多有益的探索,将神经封闭疗法进行了必要的改良,引申用于中医经络穴位注射,取得了可喜的收获。1957 年 11 月 4 日,浙江日报刊登了庞毅明的《神奇的金针——记蔡铎仿吸收苏联经验创造经穴封闭疗法》,详细介绍了我国临床医学工作者在这一领域所从事的开创性工作。从 1959 年至今的近 60 年中,我国编著或翻译出版了《神经注射疗法》《穴位注射疗法》《注射外科学》《枝川注射疗法——体壁内脏相关论的临床应用》《穴位药物注射疗法》等十余部著作。2001 年 11 月,由笔者编著的近 200 万字的《中西医临床注射疗法》在人民卫生出版社出版发行,该书全面收集和整理了注射疗法的有关资料,详细地介绍 5 种注射疗法的定义、理论依据、治疗原理、起源与发展、现状与未来、各种治疗穴位(部位)、注射药物及用具与方法、意外事故的防治,并按西医临床分科详细介绍了 470 多种病症的治疗方法、注射药物、具体操作、主治与疗效等内容,是介绍注射疗法资料全、病种广的一部大型专著。

注射疗法发端于西医学,经不断的改良、完善,已日益成熟,尤其是通过中医学吸收、融合,发展成为深受广大医生及患者接受并备受欢迎的治疗方法。因其具备

“简、便、廉、验”的鲜明特色,有很好的实用推广价值。这是中西医结合的成功典范,以其独特的治疗方式,在我国广大乡村、社区临床医疗实践工作中被广泛使用。

为了更好地推广应用注射疗法,我们从临床疗效出发,收集整理了自 2001 年以后发表的医学文献、临床治疗经验,重新规划编著这套《注射疗法临床应用丛书》,该丛书以现代疾病分类,分册出版发行,旨在与广大同道一起,共同学习、熟练掌握注射疗法技术,以造福于广大民众。

本书为《注射疗法临床应用丛书》之呼吸科分册,由注射疗法简介、呼吸科疾病的注射治疗等内容组成,分别按中医病证肺胀、咳血、饮证,以及西医病症急性上呼吸道感染、急性气管-支气管炎、慢性支气管炎、支气管哮喘、支气管扩张、肺炎、肺脓肿、化脓性胸膜炎、胸腔积液、呼吸衰竭、急性呼吸窘迫综合征、原发性支气管肺癌,较为详细地介绍了临床常见的 15 种呼吸科疾病的各种注射疗法的具体操作方法及注意事项等。为了让广大读者全面掌握每种病证(症)的辅助治疗、预防与调理等方面的知识,在每一病证(症)介绍各种注射疗法之后,增加了有关这方面的知识内容,以使本书更具实用性,更能体现实用价值。每种病末,设置【按评】,对每个病证(症)治疗,或对医理予以阐述,或对注射疗法做出客观评价,或对治疗机制进行探讨,或对疗效进行比较分析,或对疾病的预后判定以及如何进一步深入研究提出新的见解等。这是其他同类专著所没有的。

该书适于各级医院的特色专科医师,特别适于呼吸科的特色专科医师,社区、乡村医师,进修医师,实习生、在校生以及广大特色疗法爱好者浏览、学习、参考和应用。

“春风大雅能容物,秋水文章不染尘”,在整个编撰过程中,我们参阅了大量的文献资料,并治疗观察了十几万例患者。因此,书中的研究成果,实为集体智慧的结晶。因涉及面较广,又因篇幅所限,书中未能将众多的原作(著)者和被访者姓名一一列出,在此既表示歉意,同时向各位致以衷心的感谢!

古人曰:“授人以鱼,只供一饭所需;教人以渔,则终生受用无穷。”我们编撰出版这套丛书,旨在与更多同仁共享、为广大患者服务。然“百步之内,必有芳草”“三人行,必有我师焉”,书中如有遗漏或不当之处,恳请同仁高贤和广大读者不吝赐教,以使该丛书渐臻完善,是为幸事!

浙江省江山市幸来特色医学研究所所长、理事长 周幸来

2017 年夏 于风林杏春书斋



目 录

第 1 章 穴位注射疗法	(1)
第一节 取穴原则及配伍技巧	(1)
一、取穴原则及方法	(1)
二、临证取穴与配穴技巧	(3)
第二节 注射用具及操作方法	(14)
一、注射用具	(14)
二、操作方法	(14)
第三节 注意事项及事故预防	(16)
一、注意事项	(16)
二、意外事故的防治	(18)
第 2 章 封闭注射疗法	(23)
第一节 各种封闭注射疗法简介	(23)
一、局部封闭注射疗法	(23)
二、套式封闭注射疗法	(24)
三、肾周围脂肪囊封闭注射疗法	(24)
四、颈交感神经节封闭注射疗法	(25)
五、骶前封闭注射疗法	(26)
六、腰椎旁封闭注射疗法	(27)
七、腰交感神经节封闭注射疗法	(27)
八、胸交感神经节封闭注射疗法	(28)
九、腱鞘管内封闭注射疗法	(28)
十、压痛点封闭注射疗法	(28)
十一、乳腺下封闭注射疗法	(29)
十二、坐骨神经封闭注射疗法	(29)
十三、肋间神经封闭注射疗法	(30)

十四、臂丛神经封闭注射疗法	(30)
十五、腹腔神经丛封闭注射疗法	(31)
十六、硬膜外腔封闭注射疗法	(32)
十七、鞘内封闭注射疗法	(33)
第二节 药物的应用及注意事项	(34)
一、常用的注射药物	(34)
二、注意事项	(35)
三、不良反应的处理	(35)
第3章 其他注射疗法简介	(36)
第一节 局部注射疗法	(36)
一、选用药物与剂量	(36)
二、疗程与注意事项	(36)
第二节 全息注射疗法	(37)
一、取穴特点	(37)
二、适用药物及注射剂量	(37)
三、不良反应与注意事项	(38)
第三节 枝川注射疗法	(38)
一、概念及特点	(38)
二、所用药物、配制方法及剂量	(38)
三、不良反应及注意事项	(39)
第4章 中医病证	(40)
第一节 肺胀	(40)
第二节 咳血	(50)
第三节 饮证	(61)
第5章 西医病症	(66)
第一节 急性上呼吸道感染	(66)
第二节 急性气管-支气管炎	(84)
第三节 慢性支气管炎	(100)
第四节 支气管哮喘	(132)
第五节 支气管扩张	(174)
第六节 肺炎	(183)
第七节 肺脓肿	(198)

第八节 化脓性胸膜炎	(206)
第九节 胸腔积液	(209)
第十节 呼吸衰竭	(214)
第十一节 急性呼吸窘迫综合征	(222)
第十二节 原发性支气管肺癌	(226)
参考文献	(233)
附录 头针反射区及人体经络图	(234)



第1章

穴位注射疗法



将合适的药物注射于穴位内用以防治疾病的方法称穴位注射疗法。由于应用的药物剂量比常规肌肉注射小,故又称为“小剂量药物穴位注射疗法”,又因供注射的药物中绝大多数为水溶液,故亦称该疗法为“水针疗法”。如果采用或掺入麻醉类药物(如2%盐酸普鲁卡因注射液等)进行神经阻断注射治疗,则称为“穴位封闭疗法”。

第一节 取穴原则及配伍技巧

一、取穴原则及方法

(一)基本原则

穴位注射疗法的取穴原则与一般针灸疗法的取穴原则基本相同,但更应突出“精、验”二字。“精”是指穴位注射时,所取穴位要少而精,抓住主要矛盾,解决主要问题;每次穴位注射时,可取1~2个穴位,尽量做到取穴对症,疗效显著。“验”是指经穴位注射治疗后,效果灵验。穴位注射疗法取穴和用药一定要对该病症有确切的治疗效果。一经注射治疗,即可收到“立竿见影”的疗效,如采用盐酸消旋山莨菪碱(654-2)注射液注射足三里穴治疗腹痛,丹参或香丹(复方丹参)注射液注射内关穴治疗心绞痛,维生素B₁注射液注射足三里穴治疗消化不良、胃肠神经官能症等。

(二)取穴方法

人体的穴位很多,分布又广。在做穴位注射治疗疾病时,穴位的定位是否正确,直接关系到疾病的治疗效果。《标幽赋》曰“取五穴用一穴而必端,取三经用一经而可正”,充分说明正确取穴的重要性。所以,临床医生对各个穴位的位置和各种取穴方法必须熟记和掌握。为了便于开展临床工作,一般常用的取穴方法有如下两种。

1. 自然标志取穴法 这种取穴法是根据人体体表的自然标志来取穴的:背部以脊椎做标志,第7颈椎下取大椎穴,第1胸椎下取陶道穴;两乳头正中间取膻中穴;人直立、垂手,手中指端抵达大腿外侧处,取风市穴;两眉正中间取印堂穴;两手指交叉相握,示(食)指尖端凹陷处即列缺穴等。

2. 同身寸取穴法

(1)中指同身寸法:嘱患者将中指与拇指弯曲成一个圆圈,以中指中节侧面两横纹尖之间的距离作为1寸,叫作中指同身寸,多用于度量穴位的纵、横距离,常用于四肢纵向和背部横向度量尺寸的标准。

(2)一夫法:也称横指寸法。将患者的示指、中指、环指、小指共四指相并,其四横指之宽度,称为一夫,相当于3寸。常用于小腿、下腹部穴位度量的标准,如犊鼻穴下一夫(4横指,3寸)取足三里穴。

(3)拇指同身寸法:以患者的拇指指间关节的宽度作为1寸。

(4)骨度分寸折量法:这种方法简称骨度法,是根据人体各部位的不同长短定出一定的分寸,并以此作为取穴的标准。如肘横纹至腕横纹定为12寸,不论男女、老少、高矮、胖瘦,全都按这一标准分成12等份,以1份为1寸,再按寸数取穴。这种取穴方法正确、客观,是临床上最常用的方法。具体参见表1-1。

表 1-1 人身分寸折量表

部位	起止点	折作尺寸
头部	前发际正中至后发际正中	12寸
	两眉间印堂穴至前发际正中	3寸
	第7颈椎棘突(大椎穴)至后发际正中	3寸
	两乳突最高点之间	9寸
胸腹部	两乳头之间	8寸
	侧胸部,由腋窝顶点至十一肋游离端	12寸
	上腹部,由胸骨体下缘至脐中	8寸
	下腹部,由脐中至耻骨联合上缘	5寸
背部	两手抱肘,由脊柱正中线至肩胛骨内缘	3寸
上肢	由腋窝横纹头至肘横纹	9寸
	由肘横纹至腕横纹	12寸
下肢	大腿内侧,与耻骨联合平齐处至股骨内上髁上缘	18寸
	大腿外侧,股骨大转子至腓横纹平齐处	19寸
	小腿内侧,胫骨内侧面髁下方至内踝尖	13寸
	小腿外侧,腓横纹平齐处至外踝尖	16寸

二、临证取穴与配穴技巧

(一)循经络取穴

人体内有一个完整的经络系统,通过它沟通表里内外,联系左右上下,网络周身前后,将五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、肌肤筋脉组成一个统一的有机整体。

经络又是气血运行的通路。经指的是主干,络指的是分支。循经络取穴是依据经络循行的有关生理、病理理论而建立起来的。人体是靠经络系统将各个组织器官有机地联系起来,使其在生理上相互调节、相互制约、相互络属、相互依赖,在病理上又相互影响、相互累及。

当人体有病时,经络可成为传变疾病的途径。风湿性心脏病,邪毒首先侵犯扁桃体,引起发热、咽痛等症状,如未及时治疗,邪毒可循经络侵入心,引起风湿性心脏病。外感风寒,外邪首先侵袭人体皮毛肌表,引起发热、肌肉酸痛等症状,邪毒循经络进而侵入肺,引起高热、胸痛、咳嗽、咳铁锈色痰或黄脓痰等肺炎表现。同理,内脏的疾病也可以通过经络传导反映到体表上来,如肾病可见浮肿、腰痛,肝病可见黄疸、胁肋痛等。

循经络取穴是在经络理论的指导下建立起来的。所谓循经络取穴,就是沿着经络的循行线路,在经络所经过部位的气血流注点——穴位上取穴。

1. 就近取穴 就近取穴是在患病的局部、周围或其邻近部位进行取穴,以治疗疾病的方法,如腰痛取肾俞,牙痛取下关,胃脘痛取中脘,腓肠肌痉挛取承山,近视取球后,肩周炎取肩髃、肩髃等。就近取穴有“直捣病所”,治疗及时、迅速奏效的特点。

一般来讲,就近取穴是在局部的经络所要经过的部位上,但也可以在相邻近的部位和相关的穴位上取穴。就近取穴应遵循循经取穴的基本原则,以本经穴位为主穴,以相邻近部位的经络上的穴位为配穴,配穴辅助主穴治疗疾病。

2. 远隔取穴 远隔取穴是取离患病部位较远的穴位来治疗疾病,也是循经络取穴的方法之一。有些脏腑的病变,因某些原因造成不便取局部和相邻部位的穴位来进行穴位注射,而要取四肢或相邻病变部位较远的本经穴位来进行穴位注射治疗。胃脘痛,病变部位责之于胃,取远离病变部位的下肢部胃经的足三里,做穴位注射治疗;咳嗽、吐痰、气喘责之于肺,取远离病变部位的上肢部肺经的尺泽穴,做穴位注射治疗;胸闷、胸痛、心悸、手足厥冷、脉微欲绝责之于心,取远离病变部位的心经神门穴,做穴位注射治疗。另外,某些局部疼痛也可以采取远端的穴位做穴位注射治疗。冠心病、心绞痛,可取内关穴做穴位注射治疗;牙痛可取合谷穴做穴位注射治疗;颈项强痛可取列缺穴做穴位注射治疗;腰背痛可取殷门、委中穴做穴位注射治疗;肺部病变可取鱼际、少商穴做穴位注射治疗。

3. 本经取穴 本经取穴就是所取的穴位均在病变本经循行的路线上,也是循

经络取穴的方法之一。

手太阴肺经所主的气管、喉、肺、胸廓等部位的有关病症，可取中府、尺泽、列缺、经渠、太渊、鱼际、少商等手太阴肺经上的穴位来进行穴位注射治疗；手少阴心经所主的和所经过的部位心、胸、神经系统等部位上的有关病症，可取少海、灵道、通里、神门、少府、少冲等穴位来进行穴位注射治疗；手厥阴心包经所主和所经过的心、胸、胃、神经系统等部位的有关病症，可取郄门、间使、内关、大陵、劳宫、中冲等穴位来进行穴位注射治疗；手阳明大肠经所主和所经过的部位头、面、眼、鼻、口腔、咽、喉、上肢等部位的有关病症，可取二间、合谷、阳溪、偏历、温溜、手三里、曲池、臂臑、肩髃、迎香等穴位来进行穴位注射治疗；手太阳小肠经所主和所经过的部位的头、颈项、耳、眼、肩臂等有关病症，可取后溪、腕骨、阳谷、肩贞、曲垣、肩外俞、髃髃、听宫等穴位来进行穴位注射治疗；手少阳三焦经所主和所经过的部位的头颞、胁肋、眼、喉、耳、肩臂等部位的有关病症，可取中渚、阳池、外关、支沟、肩髃、翳风、耳门、丝竹空等穴位来进行穴位注射治疗。

足阳明胃经所主和所经过部位的胃、肠、头部、口腔、牙龈、咽喉、下肢、神经系统等部位的有关病症，可取四白、巨髃、地仓、人迎、颊车、下关、头维、梁门、天枢、归来、伏兔、犊鼻、足三里、上巨虚、条口、下巨虚、丰隆、解溪、陷谷、内庭等穴位来进行穴位注射治疗；足太阳膀胱经所主和所经过的部位的胃、肠、胸、腰背、头项、五官、下肢、肛门、泌尿系统等有关病症，可取睛明、攒竹、玉枕、天柱、大杼、风门、肺俞、厥阴俞、心俞、膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、三焦俞、肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞、小肠俞、膀胱俞、白环俞、次髃、膏肓、胃仓、志室、秩边、承扶、殷门、委阳、委中、承筋、承山、昆仑、申脉等穴位来进行穴位注射治疗；足少阳胆经所主和所经过的部位的肝、胆、胁肋、腰腿、头颞、耳、眼等的有关病症，可取听会、上关、率谷、阳白、风池、肩井、京门、带脉、环跳、风市、膝阳关、阳陵泉、光明、悬钟、丘墟、足临泣等穴位来进行穴位注射治疗；足太阴脾经所主和所经过部位的消化、泌尿、生殖等系统的有关病症，可取大都、太白、公孙、商丘、三阴交、阴陵泉、血海、冲门、府舍等穴位来进行穴位注射治疗；足少阴肾经所主和所经过的部位的泌尿、生殖、消化系统、咽喉等的有关病症，可取涌泉、然谷、照海、太溪、复溜、筑宾、阴谷、横骨等穴位来进行穴位注射治疗；足厥阴肝经所主和所经过的部位的胃肠、胁肋、肝、眼、外阴、生殖系统等有关病症，可取行间、太冲、中封、蠡沟、中都、膝关、曲泉、急脉、章门、期门等穴位进行穴位注射治疗。

任脉所主和所经过的部位的前阴、少腹、胃肠、胸部、口腔、咽喉、泌尿、生殖系统等有关病症，可取承浆、廉泉、天突、膻中、上脘、中脘、下脘、水分、气海、关元、中极、曲骨等穴位进行穴位注射治疗；督脉所主和所经过的部位的头部、颈项、胸背、腰骶等有关病症，可取水沟、百会、风府、哑门、大椎、陶道、身柱、神道、至阳、中枢、命门、腰阳关、腰俞、长强等穴位进行穴位注射治疗。

4. 异经取穴 当采用本经的穴位治疗本经的疾病疗效不够满意时,可兼取与之互相表里的经络穴位或相邻的穴位以加强治疗效果,如胃病,当单纯采取足阳明胃经的穴位注射治疗效果不佳时,可同时配用足太阴脾经的穴位来增强其疗效,也可采用手阳明大肠经的穴位配合穴位注射治疗。

5. 偶经取穴 偶经取穴就是不采取本经的穴位来治疗本经的疾病,而是采取与之互相表里的经脉来治疗该疾病。外感风寒是属于足太阴肺经疾病,但不采取肺经的穴位来治疗,而采取与之相表里的手阳明大肠经的合谷穴来治疗该病;胃痛时,不采取足阳明胃经的穴位来治疗,而是采取与之相表里的足太阴脾经的公孙穴来治疗该病。

6. 多经取穴 有些疾病,由于病情错综复杂,累及多个脏腑、多条经脉的病症,单用一条经脉治疗效果往往不很理想,必须采取多经取穴的方法,才能加强治疗作用,满足临床治疗需要。脑血管意外后遗症——偏瘫,治宜调和气血、补中益气、疏经活络,可取手阳明大肠经和足阳明胃经的穴位为主穴,以手太阳小肠经、足太阳膀胱经、手少阳三焦经、足少阳胆经的穴位为辅穴,做穴位注射治疗。

7. 上病下取,下病上取 人体上部的疾病,在人体下部取穴做注射治疗;同理,在下部的疾病,则取上部穴位注射治疗。直肠脱垂,可取上部的百会穴注射;原发性高血压,病在头(上)部,可取下部的太冲穴注射治疗。

8. 左病取右,右病取左 人体左侧的疾病可取右边的穴位注射治疗;右侧的疾病可取左边的穴位注射治疗。这是根据经络的相互交叉、交会的基本原理确立的。左边牙痛,取右边的合谷穴注射治疗;右边牙痛,取左边的合谷穴注射治疗;左部耳鸣取右边的中冲穴注射治疗,右部耳鸣取左边的中冲穴注射治疗。

9. 相配取穴 根据经络学说结合临床实践经验,由医生根据患者的具体情况灵活掌握配方治病的方法,临床上最为常用。

(1)表里相配取穴法:治疗消化系统疾病,既取足阳明胃经的足三里穴,又取与其相互表里的足太阴脾经的三阴交穴配合做注射治疗。

(2)前后相配取穴法:治疗风寒感冒、鼻塞不通,既取面部(前面)的迎香穴,又取项部(后面)的风池穴。

(3)上下相配取穴法:治疗失眠症,既取上肢的内关穴,又取下肢的三阴交穴配合。

(4)左右相配取穴法:治疗瘰疬同时取两侧的内关穴,治疗神经衰弱取两侧的三阴交穴配合。

(5)远近相配取穴法:治疗胃溃疡,既取胃部附近的中脘穴,又取离胃部较远的下肢穴位足三里配合。

(6)俞募相配取穴法:胃痛,既取胃经俞穴胃俞穴,又取胃经募穴中脘穴;膀胱炎尿频、尿急、尿痛、血尿时,既取膀胱经俞穴膀胱俞,又取膀胱经募穴中极穴配合。

(7) 阴阳相配取穴法:胃痛、呕吐,既取阴经的内关穴,又取阳经的足三里穴;心烦、盗汗,既取阴经的阴郄穴,又取阳经的后溪穴注射治疗。

(8) 经络原络相配取穴法:咳嗽,既取手太阴肺经的原穴太渊穴,又取手阳明大肠经络穴偏历穴配合。

综上所述,穴位注射的取穴配方是根据“经络学说”的理论,在“经络学说”的指导下,依据经络的特点,经络的循行方向,经络的所主部位,气血流注的顺序,所患疾病的特性来决定的。

(二) 神经取穴

神经系统是一个完整的反射调节系统。神经系统和经络系统虽然关系密切,但在某些方面却有所不同。

上海第一医科大学报道,经对 324 个经穴进行有关尸体解剖观察、分析,结果发现与神经系统有关的穴位达 323 个(占 99.6%),其中与浅层皮神经有关者 304 穴(占 93.8%),与深部神经有关者 170 穴(占 52.8%),并且还发现同一穴位与浅层皮神经和深部神经均有关的穴位 149 穴(占 45.9%)。这一解剖实验充分证明,神经和经络的解剖关系相当密切。

另外,针感的产生有赖于神经反射的调节产生。由于许多穴位的位置处于神经干的通路上,有些穴位的位置就在神经干附近,和神经干非常接近。所以当针刺穴位时,势必刺激到神经干,从而引起神经反射活动。因此,在临床上用通过刺激某些特殊神经刺激点的方法来治疗一些疾病,乃是提高临床疗效的方法之一。

穴位注射疗法,目前采用的主要是普通的针头,比起针刺的毫针来讲,明显要粗得多。因此,与毫针相比,对组织损伤要大得多。取穴时,要尽量避开大的血管和神经干,以免造成损伤。但是,当某些与脊髓、神经有关的病变,需要取循神经走向的穴位做穴位注射治疗时,可以根据有关神经的走向,直接取相应的穴位来进行治疗。坐骨神经痛、小儿脊髓灰质炎后遗症等疾病,可循神经的走向取环跳穴、委中穴,用维生素 B₁₂、维生素 B₁、野木瓜等注射液做穴位注射治疗。当腋神经麻痹时,可沿神经走行的方向,取肩贞、肩髃、臂臑、曲池、肩内陵、肩外陵穴,每次选用 2 穴,轮流交替进行,用维生素 B₁、维生素 B₁₂、氢溴酸加兰他敏等注射液混匀后做穴位注射。

(三) 经验取穴

所谓经验取穴,就是根据大量的临床实践,发现许多有特定治疗作用的穴位。在这些特定治疗作用的穴位做穴位注射,可收到理想的治疗效果。少量 1%~2% 盐酸普鲁卡因注射液(过敏试验阴性者)合谷穴注射可治疗牙痛、头痛,足三里穴注射可治疗腹痛,委中穴注射可治疗腰背痛。曲池、大椎穴注射少量的柴胡注射液或复方安替比林(安痛定)注射液可用于退热的治疗。

(四) 辨证取穴

辨证取穴与中医学中的辨证论治原理基本相同。所谓辨证,就是辨别证候的

方法。证候就是“证”，它既不是指“疾病”，也不是指“症状”，而是对病变性质进行综合概括的特殊术语，也是确定治疗原则的主要依据。

辨证取穴必须“四诊合参”，也就是把望、闻、问、切四诊所收集到的有关疾病的各种症状和体征，做到“去粗取精、去伪存真、由此及彼、由表及里”的整理、概括，进行综合分析，判断其证候是属于哪种性质，并以脏腑为病位，结合病因、病机，明确各种疾病的临床证型，在上述基础上制订相应的腧穴处方。例如，风寒犯表，肺失宣降，宜取手太阴肺经的穴位为主穴，兼取具有宣肺解表的风池、风门、列缺、曲池、合谷等穴位进行治疗；又如肝郁气滞证，宜取肝俞、章门、行间、支沟、阳陵泉等穴位，以疏肝、解郁、理气等。

综上所述，辨证取穴是在辨明疾病证型的基础上，根据不同穴位的特性、主治范围取穴。

人体脏腑的生理功能各具特点、各不相同。因此，其病理表现也不尽相同。不同脏腑的各种疾病、证型及用药情况，将在各个分册分别介绍。

1. 心病的证治

(1)心气虚、心阳虚证：心气和心阳共同推动心脏的搏动，温运全身血脉使精神兴奋。疲劳过度或长期精神刺激，久病体虚，脏气耗伤等因素，易致心阳不足。临床表现为面色不华，虚浮，眩晕，心悸不宁，怔忡恐惧，气短动则更甚，心胸憋闷，咯血，吐血，喘咳，甚则咳喘气急不得平卧，易自汗出，甚则口唇、指甲发绀，舌质淡、微胖或夹瘀点、瘀斑，脉细微或结代等症。治以补益心气，温通心阳，安神养心。宜取心经、肺经穴为主穴。穴位注射药物可用生脉、黄芪、参芪、20%（人）胎盘、维生素B₁、维生素B₁₂等注射液。

(2)心血虚、心阴虚证：心阴与心血在生理上有濡养心脏、充盈血脉及宁心安神等作用。若邪热伤阴或思虑太过及某些出血病证，或受精神刺激等不利因素影响，耗伤心阴及心血，易致心阴及心血不足。血虚不能养心，则心神不藏；阴虚不能制阳，则心火偏亢，扰乱心神。临床表现为面色淡白无华、心悸而惕、情绪不宁、虚烦不安、爪甲不荣、健忘、失眠、掌心发热、盗汗、五心烦热、升火、舌尖淡红、舌质偏红或干红少苔、脉细数等症。治以滋阴补血、养心安神、清心降火。宜取心经、心包经、小肠经穴为主穴。穴位注射药物可用参麦、生脉、丹参、川芎、红花、5%当归注射液。

(3)心火上炎（心火亢盛）证：因精神刺激、气机不舒、郁而化火；或因喜食肥甘、嗜烟贪酒，久而化热生火；或因素体阴虚，内热火旺，以致火热内积，扰动心神，使神不安宁。临床表现为口舌糜烂、生疮，木舌、重舌，口苦、口渴，咽干、咽痛，胸中闷热，心烦，小便短赤、淋涩刺痛或尿血，急躁易怒，舌质红、苔黄，脉弦数等症。治以清心降火。宜取心经、心包经、小肠经穴位为主穴，兼取大肠经穴位和其他阿是穴及经外奇穴为辅穴。穴位注射药物可用参麦、金银花、香丹（复方丹参）、清开灵等

注射液。

(4)痰火扰心证:因精神刺激或久郁不畅,气郁化火,炼津成痰;或因外感邪热,炼津成痰,痰火上扰于心。轻者,神志不宁;重者,心神躁动,神志错乱。因火为阳邪,阳性主动,故表现为烦热不宁及躁狂症状。轻者临床表现为心烦、心悸、失眠、多梦、易惊、口苦、神情不安等症;重者临床表现为胡言乱语、惊狂、不寐、壮热、面赤,或怒目而视、毁物、打人、骂人,舌苔黄腻、舌质红绛、脉滑数或洪数等症。治以清化痰火、宁心安神。宜取心经、心包经穴位为主穴,兼取大肠经、胃经、督脉及十二经穴位为辅穴。穴位注射药物可用1%~2%盐酸普鲁卡因(过敏试验阴性者)、氨酪酸、糜蛋白酶、参麦、丹参,清开灵Ⅰ号、清开灵Ⅱ号等注射液。

(5)心血瘀阻证:因精神刺激,气机郁滞,血行不畅;或因寒邪侵入,寒则凝滞,脉管挛缩;或因久病劳损,心气不足,血行无力等导致气滞或气衰或脉管狭窄,血流不畅,瘀阻于心,发为胸痹、心痛。临床表现为心胸憋闷、气短,心悸不安或心痛如绞如刺,阵阵发作,涉及肩臂、胸背,伴有面、唇、指甲发绀,舌质暗红或有紫斑,脉细涩或有结代等症。宜取心经、心包经穴位为主穴,兼取经外奇穴为辅穴。穴位注射药物可用香丹(复方丹参)、丹参、当归、复方当归等注射液。

(6)痰迷心窍(痰蒙神明)证:因阳虚之体,遭受精神刺激,气机不舒,影响津液的输布气化,停滞凝结而成痰浊。痰浊上蒙心窍,迷阻神明而致精神错乱,神志痴呆。因痰为阴邪,阳虚阴盛则静,故表现为抑郁沉静状态。亦有气虚痰盛之体,猝发中风,风痰上涌,闭阻神明而致突然昏迷不醒,不省人事。痰浊可以郁而化火,转为痰火,即由抑郁症状而转化为躁狂症状,由“阴闭”证转化为“阳闭”证者,则应以痰火论治。本证症见表现在精神失常者,可见精神抑郁,表情呆板,神思迷惘,言语错乱,目瞪不瞬或避人独住,舌苔白腻,脉细滑或弦滑等症。表现在卒中闭证者,可见意识蒙眛,甚则不省人事,喉中痰声辘辘,苔白腻,脉滑等症。宜取心经、心包经为主穴,兼取胃经、大肠经等为辅穴。穴位注射药物可用清开灵Ⅰ号、清开灵Ⅱ号,生脉、地西洋、醋谷胺、丹参等注射液。

2. 肺病的证治

(1)风寒犯肺证:由风寒袭肺,肺失宣降所致。临床表现为发热,恶寒,怕冷,头痛、身痛,鼻塞流清涕,咳嗽,痰液白色清稀,口不渴,舌苔薄白,脉浮紧等症。宜取肺经、大肠经为主穴。穴位注射宜用辛温解表、清热解毒之剂。穴位注射药物可用麻黄碱,金银花,鱼腥草,青、链霉素(过敏试验阴性者),柴胡等注射液。

(2)邪热蕴肺证:多由邪热犯肺,蕴遏不解,以致肺气失于宣通,清肃,呼吸不利所致。临床表现为咳嗽,咳吐黄稠痰或痰色如铁锈,胸痛,胸闷喘促,身热口渴,鼻燥流黄涕、流鼻血,唇焦,甚则鼻翼煽动,躁扰不宁,咽喉肿痛,舌干而红,苔黄腻,脉弦数或滑数等症。宜取手太阴肺经,手阳明大肠经为主穴。穴位注射药物可用鱼腥草,青、链霉素(过敏试验阴性者),金银花,银黄等注射液。

(3)痰浊阻肺证:由痰浊内阻,影响肺气肃肃所致。临床表现为咳嗽气喘,喉中痰鸣,痰稠量多,胸胁闷满,倚息不得平卧,舌质淡、苔白腻,脉滑等症。宜取肺经、胃经为主穴,选用止咳、化痰、解痉的药物做穴位注射,如糜蛋白酶、麻黄碱、苯海拉明、盐酸消旋山莨菪碱(654-2)等注射液。

(4)肺寒咳喘证:多由素体阳虚,复感外寒,以致寒痰阻肺,肺气失于宣通,发为咳嗽喘息;或年老久咳,肺气大伤,阳气不足,寒饮内伏,遇冷则发咳喘。症见形寒肢冷,咳嗽痰多清稀,胸闷、气短,动则气急,易于感冒,每多见风寒表证,苔白而滑,脉沉而紧。宜取肺经、脾经为主穴。穴位注射药物可用核酪、卡介苗核糖核酸(卡提素)、丙酸睾酮等注射液。

3. 脾病的证治

(1)脾虚证:主要表现为气虚与阳虚。气虚主要是指脾的功能减退,气血化源不足,也称为脾虚弱;脾气虚,升举无力称为中气下陷;脾气虚,不能统血,称为脾不统血。气虚日久可致阳虚,阳虚则生寒,表现为脾虚寒证;阳气虚,不能布散津液,停聚而成水湿,可表现为脾虚生湿证。脾虚可致运化无力,使水谷精微难于输布全身。本证多由长期饮食失调或思虑劳伤太过,或因其他慢性疾病的消耗而致脾胃功能减退,脾气不足则运化无力。脾虚,气血生化之源不足则气虚血少。临床表现为面色萎黄,倦怠无力,中气不足,腹满便溏,暖气吐酸,四肢欠温,下肢浮肿,舌质淡、苔白,脉多濡弱等症。宜取脾经募穴及脾经、胃经穴位。穴位注射药物可用维生素 B₁、维生素 B₆、1%~2%盐酸普鲁卡因(过敏试验阴性者)、黄芪等注射液。

(2)脾寒证:本证因脾阳不足,升运失司,水湿不化,致水湿停留,阴寒偏盛所致;也可因过食生冷,寒饮停滞,脾阳不振所致。临床表现为腹痛隐隐,精神不振,疲倦乏力,饮食减少,腹胀、泄泻,形寒肢冷,舌质淡、苔白,脉细沉迟等症。宜取脾经俞穴、募穴和其他穴与胃经穴位为主穴。穴位注射药物可用维生素 B₁、维生素 B₆、维生素 B₁₂、20%(人)胎盘、生姜、姜附等注射液。

(3)脾不统血证:本证因脾虚,运化失司,气血生化之源不足,气虚不能摄血以致血不循经而溢出脉外。本证具有脾气虚兼见出血证候,如临床表现为气短懒言,面色无华,肢倦乏力,食欲减少,腹胀等症,或见月经量多,或见大便下血,或见尿血,或见皮下出血,舌质淡,脉细软等症。宜取脾经穴为主穴。穴位注射药物可用三合激素、丙酸睾酮、酚磺乙胺、卡巴克络、珍珠母等注射液。

4. 胃病的证治

(1)胃实证:胃实证分为胃火内蕴型和饮食停滞型两种。胃火内蕴型多由平素多食辛辣肥腻食物,日久积累,化热生火,或因肝气不舒,郁结化火,侵犯胃府,以致胃火炽盛,耗伤津液,或胃火上熏,牙龈腐烂。临床表现为胃中灼热阵痛,口渴,喜冷饮,呕吐,嘈杂,吞酸,口臭,心烦,牙龈肿痛,腐烂出血,大便干燥,多食、易饥,舌质红、苔黄燥,脉滑数等症。饮食停滞型者多由饮食不节,暴饮、暴食,以致饮食停