

消化病 中医外治法

主 编 吕冠华 包永欣

副主编 孙希良 王洪杰 丁隽英



科学出版社

消化病中医外治法

主 编 吕冠华 包永欣

副主编 孙希良 王洪杰 丁隽英

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书阐述了消化病中医外治法的概念、特色、操作要点、注意事项,并详细介绍了慢性胃炎、消化性溃疡、胃下垂、功能性消化不良、腹泻、溃疡性结肠炎、便秘等常见消化系统病证的敷贴疗法、针灸疗法、耳针疗法、梅花针疗法、推拿疗法、压穴疗法、灌肠疗法、拔罐(药罐)疗法、发疱疗法、推擦疗法、穴位注射疗法、足浴疗法、穴位埋线疗法、中药熏洗疗法、刺络疗法、蜂针疗法、理疗等中医外治方法。本书内容实用,方法简便,可供消化科医师、针灸推拿科医师和中医药爱好者阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

消化病中医外治法/吕冠华,包永欣主编. —北京:科学出版社, 2019. 1

ISBN 978-7-03-059749-6

I. ①消… II. ①吕…②包… III. ①消化系统疾病—外治法
IV. ①R259.7

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第263784号

策划编辑:郭颖 / 责任校对:张怡君

责任印制:赵博 / 封面设计:龙岩

版权所有,违者必究,未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

天津市新科印刷有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2019年1月第一版 开本:850×1168 1/32

2019年1月第一次印刷 印张:12 1/2

字数:326 000

定价:49.80元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

编著者名单

主 编 吕冠华 包永欣

副主编 孙希良 王洪杰 丁隽英

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁隽英	王丽丹	石胜男	朱成慧	多 娜
祁佳梅	李海泉	杨 杰	时 霞	张 丹
张 旭	张卫帅	张庆斌	张晓菲	国绍莉
祝 宁	祝海锐	都 嵬	都紫微	贾金玲
曹 玺				

前言

中医外治法历史悠久，内容丰富，追溯其源头，当推至上古时期，《山海经》曰：“砭者，以石刺病也”，是最早记载的外治方法。《黄帝内经》为针刺、艾灸、推拿、拔罐等外治法奠定了理论基础。随后的中医典籍，如《诸病源候论》《备急千金要方》《外台秘要》，以及明、清大量的医学书籍中，对外治法也多有记载。如今中医外治法随着中医日益受到重视再次兴盛，传统的中医外治方法如针刺、拔罐、熏洗、敷脐等与现代仪器有机结合，在临床各科应用极为普遍。中医外治疗法具有简、便、验、廉的临床效果，补充了中医汤药的不足，在治疗各种疾病时发挥了显著疗效。

本书阐述如何应用中医外治法治疗消化系统疾病。作者参考国内相关文献，并结合自己应用外治法的临床经验，博采众法整理为一体，治疗各种消化病。本书以中医外治法为核心，收录的外治方法多数切实可行，临床应用广泛，疗效确切。部分外治法为二次转载，编者只是根据个人经验进行编排，读者要根据实际情况进行辨证应用。有些外治法查不到原始出处，由于方法描述精妙，也予以录用。

消化系统占人体体腔的大部分，与体表相对应。对消化系统疾病外治方法易于发挥治疗作用，与口服中医汤剂配合，可取得事半功倍的疗效。应用外治法治疗消化系统疾病，可以调整脏腑功能，达到防病治病、恢复健康的目的。中医外治法形式丰富多彩，方法巧妙多样，一法能治多病，一病可用多法，既可用于治疗，又可用于预防或抗复发，具有较大的临床实用价值。

编者

辽宁中医药大学附属第二医院

目 录

上篇 总 论

第 1 章	消化病中医外治法概述	3
第 2 章	消化病常用中医外治法与注意事项	5

下篇 各 论

第 3 章	呕吐	25
第 4 章	呃逆	39
第 5 章	胃痛、腹痛	56
第 6 章	痞满、腹胀	73
第 7 章	吐血、便血	82
第 8 章	腹泻	89
第 9 章	便秘	115
第 10 章	黄疸	131
第 11 章	胃食管反流病	140
第 12 章	慢性胃炎	150
第 13 章	消化性溃疡	175
第 14 章	胃下垂	191
第 15 章	急性胃肠炎	209
第 16 章	功能性消化不良	221
第 17 章	肠易激综合征	238

第 18 章	溃疡性结肠炎	257
第 19 章	克罗恩病	283
第 20 章	阑尾炎	289
第 21 章	肠梗阻	300
第 22 章	胆囊炎	317
第 23 章	胰腺炎	331
第 24 章	脂肪肝	344
第 25 章	病毒性肝炎	359
第 26 章	肝硬化	376

上 篇 总 论

第1章 消化病中医外治法概述

消化病中医外治法有着悠久的历史。我国最早的医学专著《黄帝内经》中就有许多用外治法治疗消化病的记载。《素问·异法方宜论》记载：“北方者……其地高陵居，风寒冰冽，其民野处而乳食，藏寒生满病，其治宜灸焫”。灸焫即艾灸。这句话记录了古代使用艾灸治疗脏腑虚寒、腹部胀满等疾病。《灵枢·邪气藏府病形》云：“胃病者，腹臌胀，胃脘当心而痛，上支两胁，膈咽不通，饮食不下，取之三里也。”《灵枢·杂病》：“腹满，食不化，腹向向然，不能大便，取足太阴。”两者均记录了应用针刺治疗消化系统疾病。东汉末年，张仲景继承和发展了《黄帝内经》《难经》的理论，创立了辨证论治体系，撰写了《伤寒杂病论》一书。书中记载了不少外治法，其中治疗消化疾病的方法，如用蜜煎导法、土瓜根导法、猪胆汁和醋灌肠法治疗阳明病津伤便硬，至今仍用于指导临床。

晋、隋、唐朝代，随着医疗经验的大量积累，外治法也得到发展。晋代针灸学家皇甫谧编著的《针灸甲乙经》，记录了应用针灸治疗消化系统疾病，如“腹痛，刺脐左右动脉……按之立已，不已，刺气街，按之立已。”又说：“肠中常鸣，时上冲心，灸脐中。”唐代孙思邈的《备急千金要方》《千金翼方》集初唐以前外治法之大成，仅《备急千金要方》记录的外治方就有1200余首，涉及内、外、妇、儿、五官等各科病症，其中治疗消化系统疾病如用外治法治疗瘀结胀满、腹痛泄泻等，治疗方法较多，包括敷涂、热熨、灸法等。由于孙思邈继承和发扬了秦汉时期的医学经验，并经过一定的医学实践，总结出诸多行之有效的外治法，对这一时期外治法的发展起到了推动作用。

宋、金、元时期，是中医学进入理论升华的阶段，此时期强调辨证论治、理法方药俱全的内治法，故内治法成为此时期治疗消化病的主要方法。但仍有不少医家针对消化病的不同阶段，配合或单独运用外治法，如金元四大家之一李东垣应用朱砂、黄连、生地黄、生甘草等研末外敷治疗胃中痞满，用三棱针在足三里、气冲穴点刺放血治疗脾胃虚弱、感湿成痿等疾病。

明、清朝代是中医学趋向系统、全面的时代。著名医学家李时珍的《本草纲目》记录了诸多治疗消化病的外治法，如用贴脐法治疗积滞泄泻、用烟熏法治疗虚寒性呃逆、用贴眉心法治疗小儿泄泻、用大蒜贴足治疗泄泻等。清代，随着中医学的日渐成熟与完善，消化病外治法在明代的基础上，又有了长足发展。温病学派代表叶天士所著的《种福堂公选良方》记载了不少外治法。如用解胀敷脐方治疗一切腹胀发虚；将平胃散研末，用布包之，放在腹部，将熨斗盛火熨布上，逼药气入腹，治疗痢疾不能食。这是用药治疗胃肠病的较早记载。至此，外治法在治疗内科病方面确立了重要地位。

近年来，随着现代科学技术的不断进步，各种现代设备不断问世，因而在治疗消化系统疾病方面，外治法也逐渐增多。仪器方面，如红光治疗仪、非热效应胃病治疗仪、直流电子导入疗法等；针灸方面，除体针、耳针、梅花针外，各种新疗法如穴位注射、封闭疗法、埋线疗法等在治疗消化病方面各显神通。相信随着科学技术的不断发展，消化病中医外治法将得到不断的完善与提高，为促进人类健康做出更大的贡献。

第2章 消化病常用中医外治法与注意事项

消化病中医外治法种类繁多，可以一法单独应用，也可数法并举。这些方法大多历代相传又推陈出新，经过长期临床实用，疗效确切，安全可靠。消化病中医外治疗法与内治疗法一样，必须坚持以中医理论为指导，严格遵循辨证论治的原则。辨证是论治的前提和依据，只有明确病变的阴阳、表里、虚实、寒热等属性，抓住疾病本质，把握病证的标本、轻重、缓急，才能正确施治，达到预期效果。如果虚实不明、寒热不辨、表里混淆、阴阳不分，不但难以奏效，而且还可能导致病情恶化。现将消化病常用中医外治法的操作要点与注意事项介绍如下。

一、贴敷疗法

贴敷疗法是将药物加工成所需要的形状，放置于体表患处或相应的穴位上，通过肌肤吸收或借助穴位经络作用治疗疾病的一种方法。常用的贴敷剂型有药饼、药泥、药糊、药粉等。这些药物放于体表后，常需要用纱布、油纸或胶布等保护和固定，以防因脱落或干燥过快而影响疗效。

〔操作要点〕

1. 按病选药。鲜品药物，可捣烂直接贴敷；干品药物研为细末，以醋、酒、蛋清、蜂蜜、油类，以及葱、姜、韭菜、蒜等汁，调糊备用。
2. 敷药时要让患者采取适当体位，然后固定药物。
3. 穴位贴敷，应按照脏腑所属不同经络辨证取穴，再进行贴敷。
4. 病变部位贴敷，根据近取的原则在病变部位进行贴敷，以利于药物吸收。
5. 根据患者的年龄、体质及病情确定敷药的剂量和时间。

6. 外敷时应注意药物干湿度，间隔一段时间换药，以取得更好疗效。

〔注意事项〕

1. 随时观察患者反应以决定药物的贴敷时间。
2. 在药物贴敷过程中，如出现皮肤过敏、潮红或起水疱，应立即停用或减少用量。

二、热敷疗法

热敷疗法是将药物进行加温后，对患处局部熨敷的一种外治方法。热敷疗法过程中，药力和热力联合作用于皮肤，内传经络脏腑，以疏通经络、调理脏腑，具有温中散寒、通络止痛等作用。

〔操作要点〕

1. 将药物切碎，应用时与黄酒，或醋、食盐等混合，放入锅内炒热，取出捣匀如泥，捏成药饼。也可用纱布包裹加热的药物，对患处进行热熨；或药物粉碎成末，放布袋内浸湿后放蒸笼内，蒸热外敷患处。

2. 药熨的温度一般以 $45\sim 55^{\circ}\text{C}$ 为宜，过低影响疗效，过高易烫伤皮肤。

3. 根据患者的病情及耐受程度的不同，每次热熨的时间以 $0.5\sim 1$ 小时为宜，每天进行 $2\sim 3$ 次。疗程长短根据病种和病情的轻重缓急而定。

〔注意事项〕

1. 敷药前应将敷药处擦拭干净，对敷药处有感染者禁用。
2. 对药物及胶布过敏者，不宜应用。
3. 对新生儿和身体极度虚弱者要慎用，对高热、急性炎症等实热证或出血患者禁用。
4. 对于急腹症，在未确诊前不宜应用，以免延误病情。
5. 在癌肿、局部皮肤溃烂、急性出血性疾病患者及孕妇的腹部忌用。
6. 患者敷药后应避风保暖，静卧休息。

三、敷脐疗法

敷脐疗法是把药物敷贴在患者脐部的一种外治方法。敷脐疗法是选用适当药物，制成一定的剂型（粉、糊、膏）填敷脐中，利用肚脐敏感度高、渗透力强、渗透性快，以及药物易于穿透、弥散而被吸收的特点，使药效经脐迅速渗透到各个组织器官，以调节人体气血阴阳，扶正祛邪，从而达到治病的目的。本法用药少，简便易行，安全可靠。目前敷脐方法主要有填脐法、贴脐法、填贴混合法等。

〔操作要点〕 根据具体病症及治疗需要，选择适当的药物，制成一定的剂型进行敷贴。

1. 填药末 将所用药物研为细末，适量填在脐中，用胶布固定。
2. 填药糊 将药物研为细末，根据需要用温开水，或醋，或酒，或药汁等调为糊状，适量填在脐中，以胶布固定。
3. 填药饼 将所用药物捣烂如泥，做成饼状填在脐中，以胶布固封。
4. 贴膏药 将药物先制成膏药，然后再贴在脐部，用胶布固定。
5. 贴布膏 将大小适度的布膏直接贴于脐部，用胶布固定。

〔注意事项〕

1. 敷脐药物应少而精，尽量研为细末应用，以促进药效充分吸收。
2. 敷药前应先将脐部擦拭干净，对脐部有感染者禁用。
3. 加用膏药不可烘烤得太热，严防烫伤皮肤。
4. 对某种药物个别患者出现局部红肿、痛痒等过敏现象，应停止敷脐。敷脐后如局部有皮疹痒痛，应暂停3~5天；如局部出现溃疡，应停止敷脐。
5. 对孕妇应慎用；因小儿皮肤娇嫩，不宜使用有强烈刺激性的药物，贴药时间不宜过长，一般控制在1~2小时为宜。

四、针刺疗法

针刺疗法是应用针具刺入人体经络腧穴并施以一定手法，通

过调节营卫气血、调整经络脏腑功能而防治疾病的一种方法。根据不同的针刺部位分为体针、耳针、头针、眼针、腹针、足针等；根据不同的针具分为毫针、芒针、三棱针、锋针、梅花针等；根据不同配合方法分为温针、火针等。

〔操作要点〕

1. 针刺前的准备

(1) 选择针具：根据患者体质强弱、形体胖瘦、病情虚实及针刺部位的不同选择合适的针具。

(2) 定穴位：根据不同的病症确定配穴处方。

(3) 定体位：一般有仰卧位、俯卧位、坐位等。

(4) 消毒：除对针具消毒外，针刺部位也要用 75% 酒精棉球消毒，医者的手也应洗净并用酒精棉球擦拭。

2. 基本手法

(1) 进针法：是将针刺入皮肤，在进针后将针由浅层插入深层的过程。若针刺深度不够，可再继续至“得气”。

(2) 退针法：是将针由深层退至浅层或退出体外的过程。

(3) 提插法：是将针刺入腧穴的一定深度后，使针在穴内进行向上、向下的进退操作方法。

(4) 捻转法：是将针刺入腧穴的一定深度后，以右手拇指和中、示二指持住针柄，进行一前一后地来回旋转捻动的操作方法。

〔注意事项〕

1. 患者在过于饥饿、疲劳或精神过度紧张时，不宜立即进行针刺。对身体瘦弱、气虚血亏的患者，进行针刺时手法不宜过强，患者应尽量采用卧位。

2. 对怀孕 3 个月妇女，不宜针刺小腹部的腧穴。对怀孕 3 个月以上者，腹部、腰骶部腧穴也不宜针刺。至于三阴交、合谷、昆仑、至阴等一些通经活血的腧穴，对孕妇亦应予以禁刺。在妇女月经期，若非为了调经，亦不应针刺。

3. 小儿囟门未闭合时，头顶部的腧穴不宜针刺。

4. 对常有自发性出血或损伤后出血不止的患者，不宜针刺。

5. 在皮肤有感染、溃疡、瘢痕或肿瘤的部位，不宜针刺。



6. 针刺胸背部穴位时, 针刺不宜过深, 严防发生创伤性气胸等, 对于内脏和大血管附近的穴位应注意针刺的角度、方向和深度, 以免误伤。

7. 针刺眼区的穴位时, 要运用押手, 并掌握好针刺的角度、方向和深度, 不宜大幅度提插和捻转, 以防刺伤眼球和出血。

8. 针刺项部和脊柱部的腧穴时, 要注意掌握一定的角度, 更不宜大幅度地提插、捻转和长时间地留针, 以免伤及重要组织器官, 产生严重的不良后果。

9. 对尿潴留等患者, 在针刺小腹部腧穴时, 也应掌握适当的针刺方向、角度、深度等, 以免误伤膀胱, 发生意外事故。

五、艾灸疗法

艾灸疗法使用艾绒制成的艾炷、艾卷, 点燃后, 在身体相应的穴位上施行熏灸, 使温热性刺激通过经络腧穴作用, 而达到治病防病目的的一种方法。根据施灸材料不同, 艾灸可分艾炷灸和艾条灸。艾炷灸又分直接灸和间接灸。

〔操作要点〕

1. 直接灸 直接灸是将大小适宜的艾炷, 直接放在皮肤上施灸。若施灸时需将皮肤烧伤化脓, 愈后留有瘢痕者, 称为瘢痕灸。若不使皮肤烧伤化脓, 不留瘢痕者, 称为无瘢痕灸。

(1) 瘢痕灸: 施灸时先将所灸腧穴部位涂以少量的大蒜汁, 以增加黏附和刺激作用, 然后将大小适宜的艾炷置于腧穴上, 用火点燃艾炷施灸。每壮艾炷必须燃尽, 除去灰烬后, 方可继续再灸, 按规定壮数灸完为止。施灸时由于火烧灼皮肤可产生剧痛, 此时可用手在施灸腧穴周围轻轻拍打, 借以缓解疼痛。在正常情况下, 灸后3天左右, 施灸部位化脓形成灸疮, 1~2周灸疮自行痊愈, 结痂脱落后而留下瘢痕。

(2) 无瘢痕灸: 施灸时先在所灸腧穴部位涂以少量的凡士林, 使艾炷便于黏附, 然后将大小适宜的艾炷, 置于腧穴上点燃施灸, 当艾炷燃剩2/5或1/4而患者感到微有灼痛时, 即可易炷再灸。若用麦粒大的艾炷施灸, 当患者感到有灼痛时, 医者可用镊子柄将

艾炷熄灭，然后继续易位再灸，按规定壮数灸完为止。一般应灸至局部皮肤红晕而不起疱为度。因其皮肤无灼伤，故灸后不化脓，不留瘢痕。

2. 间接灸 是用药物将艾炷与施灸腧穴部位的皮肤隔开进行施灸，如隔姜灸、隔蒜灸等。

(1) 隔姜灸：是用鲜姜切成直径为2~3cm、厚为0.2~0.3cm的薄片，中间以针刺数孔，然后将姜片置于应灸的腧穴部位或患处，再将艾炷放在姜片上点燃施灸。当艾炷燃尽，再易炷施灸。灸完所规定的壮数，以使皮肤红晕而不起疱为度。

(2) 隔蒜灸：用鲜大蒜头，切成厚0.2~0.3cm的薄片，中间以针刺数孔，置于应灸的腧穴部位或患处，然后将艾炷放在蒜片上点燃施灸。当艾炷燃尽，再易炷施灸，直至灸完所规定的壮数。

(3) 隔盐灸：用纯净的食盐填敷于脐部，或于盐上再置一薄姜片，上置大艾炷施灸。

(4) 隔药物灸：将相应的药物研成粉末，用酒调和做成直径约3cm、厚约0.8cm的药饼，中间以针刺数孔，放在应灸腧穴或患处，上面再放艾炷施灸，直到灸完所规定的壮数为止。

3. 艾条灸 是将艾绒用纸包裹卷成长圆筒状，一端点燃后，在施治部位进行熏灸，也可在艾绒中加入某些药物以加强疗效，如“雷火神针”。施灸的方法分温和灸和雀啄灸两种。

(1) 温和灸：施灸时将艾条的一端点燃，对准应灸的腧穴部位或患处，距皮肤2~3cm，进行熏灸。熏灸以使患者局部有温热感而无灼痛为宜，一般每处灸5~7分钟，至皮肤红晕为度。

(2) 雀啄灸：施灸时，艾条点燃的一端与施灸部位的皮肤的距离并不固定，而是像鸟雀啄食一样，一上一下活动地施灸。

〔注意事项〕

1. 凡属于实热证或阴虚发热、邪热内炽等证，均不宜使用艾灸疗法。

2. 对器质性心脏病伴心功能不全，精神分裂症，孕妇的腹部、腰骶部，均不宜施灸。

3. 在颜面部、颈部及大血管走行的体表区域、黏膜附近，均