

实用健身·防病·治病一点通系列丛书

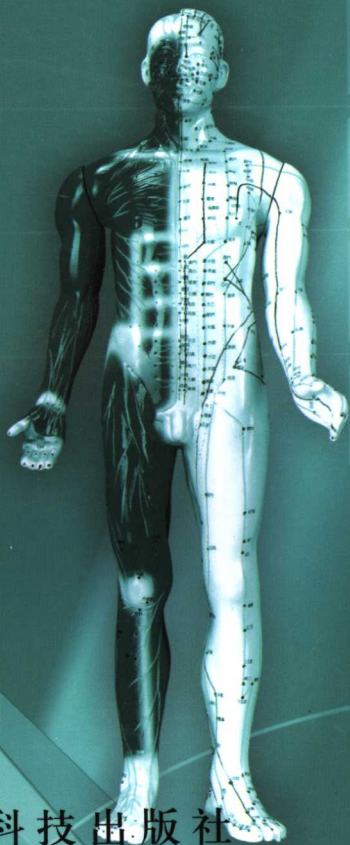
XUEWEIZHUSHE
QIAOZHIBING

穴位注射

巧治病

中册

主编 罗和古 等



中国医药科技出版社

实用健身·防病·治病一点通系列丛书

穴位注射巧治病 (中册)

主编 罗和古 等

中国医药科技出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

穴位注射巧治病. 中册/罗和古等主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2007.4

(实用健身·防病·治病一点通系列丛书)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 3621 - 3

I. 穴… II. 罗… III. 水针疗法 IV. R245.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 042573 号

美术编辑 陈君杞

责任校对 张学军

版式设计 程 明

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 010 - 62244206

网址 www.csyp.com.cn www.mpsky.com.cn

规格 850 × 1168mm $\frac{1}{32}$

印张 16 $\frac{1}{4}$

字数 450 千字

印数 1—3000

版次 2007 年 4 月第 1 版

印次 2007 年 4 月第 1 次印刷

印刷 三河富华印刷包装有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 3621 - 3

定价 32.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

内 容 提 要

穴位注射疗法又称水针疗法，它是根据病人所患病症，以中医学理论为基础，辨证取穴、辨证选药，将药液注入穴内，以充分发挥穴位和药物对疾病的综合治疗作用，从而达到防治疾病目的的一种方法。它具有简、便、廉、验，在临床上易于推广等优点。本书介绍了百余种外科、五官科病证穴位注射疗法的用药、取穴、操作方法、注意事项等，其内容科学实用、容易掌握，且有独特之处，可供广大基层医师参考阅读。

主 编	罗和古	王国辰	朱秋俊
	曾令真	刘赛青	李 璞
	徐太发	刘赣州	
编写人员	李 璞	李玉山	徐太发
	刘海龙	曾令真	刘赛青
	刘赣州	刘海云	骆秀芝
	朱景泉	朱秋云	张同玉
	刘彩珍	刘远保	朱增保
	骆冬梅	刘 剑	刘 戟
	余更新	刘晓根	李新民
	曹海辉	刘双青	陈青松
	付美红	刘 虹	刘 瑛
	刘 波	杨雪荣	魏银玲
	刘卫青	鲍景隆	刘冬青
	李 军	李 兵	张英杰
	朱博瑞	陈秀珍	周旭元
	罗和古	郭亚萍	张爱玲
	仝战旗	王国辰	朱秋俊

前 言

穴位注射疗法又称水针疗法，它是根据病人所患病症，以中医学理论为基础，辨证取穴、辨证选药，将药液注入穴位内，以充分发挥穴位和药物对疾病的综合治疗作用，从而达到防治疾病目的的一种方法。

穴位注射疗法在我国起源于20世纪50年代，当时，前苏联的巴甫洛夫“神经反射学说”对中国医学界产生着较大影响。一些针灸学者开始应用巴氏的学说指导针灸临床及相关研究工作，并进行了许多有益的探索。随着神经封闭疗法在临床上逐渐被推广，我国针灸工作者对这种治疗方法进行了改进，将其用于神经注射，用于穴位注射，从而开始了穴位注射疗法的实践与研究历程。如，1957年11月4日《浙江日报》发表了“神妙的金针——记蔡铎仿吸收苏联经验创造经穴封闭疗法”一文，记载了我国医学界在穴位注射疗法方面的开拓性工作；1958年朱玉龙等人与西安市第四医院等单位合作，将中医学与巴氏学说相结合，开展了神经注射疗法的临床研究，并在此基础上进行了动物实验研究。至20世纪50年代末，许多中医、西医刊物刊登了数十篇有关穴位注射的文章，反映了当时穴位注射疗法的临床应用及研究动态，穴位注射疗法的适应病证，从单纯的疼痛逐渐扩大到“阳痿”“高血压病”“神经衰弱”“细菌性痢疾”“风湿性关节炎”“痛经”等。20世纪60年代，穴位注射疗法在临床上被逐步推广应用，所用药物及治疗病种范围亦在扩大，随着我国农村医疗工作的加强，这一简、便、廉、验的治疗方法得以迅速在广大农村地区广泛应用，至20世纪70年代，本疗法可用于内、

外、妇、儿、五官、皮肤等科 100 余种疾病的治疗，进入 20 世纪 80 年代，穴位注射疗法应用范围几乎扩大到临床各科各类疾病，所用穴位、药物品种也越来越多，20 世纪 90 年代以后，除在临床上继续广泛应用和创新之外，人们对其作用机制等进行了探索研究，并对 50 余年的研究成果进行总结，使之科学化、规范化、系统化。

穴位注射疗法是通过穴位、药物、针刺的三结合达到治病目的的。一方面药物和针刺直接刺激穴位，使之产生经络效应，发挥功效；另一方面，进行穴位注射后，药物沿着经络经气直达病所，发挥药理作用。所以，穴位注射疗法既可以为针刺治病提供很多药物特异性穴位刺激物，又为药物提供了穴位给药这一特殊给药途径，能减少用药量、提高疗效。

穴位注射疗法临床应用范围较广，但有下列情况者不宜使用。

1. 恶性肿瘤、脓毒血症、尿毒症、心力衰竭、肾功能衰竭和部分急性传染病、危急重病症等病人，都不宜用穴位注射疗法治疗。

2. 所取穴位处有表皮破损区、炎症、湿疹、疖肿和化脓等情况时不宜针刺注射，以免引起深部感染。

3. 严禁在关节腔内针刺、注射药物，以免引起疼痛性休克及不良反应；严禁药物注入血管内。

4. 禁针部位与腧穴忌用本疗法。

5. 孕妇不宜用本疗法。

6. 凡酒后，饭后以及强力（体力）劳动过度时都不可立即行穴位注射，以免引起休克。

7. 月龄较小而体质又弱的婴儿不宜用本疗法。

8. 体质过分衰弱或有晕针史者不采用穴位注射疗法。

9. 诊断尚不清的意识障碍患者不宜用本疗法。

10. 对某种药物过敏者，禁用该药。

穴位注射疗法的用具选择与操作方法：

1. 用具：使用消毒过的临床用注射器与针头，根据注射剂量的大小以及针刺部位的深度选用不同的注射器与针头。常用的注射器有 1ml、2ml、5ml、10ml，头皮部穴位、面部穴位、耳穴、眼区穴位常选用 1ml 或 2ml 注射器，背部穴位常选用 2ml 或 5ml 注射器，四肢肌肉丰厚处穴位常选用 5ml 注射器，而环跳、承扶、秩边等深度大的穴位，常选用 10ml 注射器。另外，每次注射所选用穴位的多少也是选用不同规格注射器的重要依据。常用针头为 4~6 号普通注射针头，牙科用 5 号长针头，封闭用长针头，穴位注血则以 6.5~7 号针头为宜。

2. 方法

(1) 操作程序：根据所选穴位及药量的不同选择相应的注射器和针头，吸入药液，排除空气备用。患者取舒适体位，将所选穴位的部位充分暴露，找准穴位，避开血管、瘢痕，将局部皮肤按常规消毒后，用无痛快速进针法将针迅速刺入皮下，然后缓慢推进或上下提插，待出现酸麻胀重等针刺感应时，回抽一下，如无回血，即可将药物推入，一般疾病用中等速度推入药液，慢性病体弱者用轻刺激，将药液缓慢推入，急性病体壮者可用强刺激，快速推入药液。如需注入较多药液时，可将注射器的针头由穴位深层逐渐退至浅层，边退边推药，或将注射针头更换几个方向注射药物。注射完毕退针后，用消毒干棉球压迫针孔片刻，以防出血或溢液。注射后应让病人稍事休息，以观察反应。

(2) 注射角度与深度：根据穴位所在的部位与疾病的性质，病变组织的不同，以决定不同的针刺深度及角度，也可按病情的需要决定注射的深度和角度。如耳穴、头部穴可斜刺或平刺进针，在皮内或皮下注入药物；三叉神经痛可在耳、面部“扳机点”处皮内注射成一“皮丘”，坐骨神经痛、腰肌劳损等病位较

深，一般可直刺、深刺。

(3) 药物剂量及浓度：穴位注射用药总量须少于该药物的常规注射用量，具体使用时应按病情的轻重缓急及性质的不同以及患者的年龄、注射的部位、药物的性质、浓度、治疗作用等多方面情况灵活掌握。一般头面部和耳穴等处用药量较少，每个穴位一次注入药量为 0.1 ~ 0.5ml。四肢及腰背部肌肉丰厚处用药量较大，每个穴位一次注入量为 2 ~ 15ml。刺激性较小的药物，如葡萄糖、生理盐水等用量较大，如软组织损伤时，局部注射葡萄糖液可在 10 ~ 20ml 以上，而刺激性较大的药物（如乙醇）以及特异性药物（如阿托品、抗生素）一般用量较小，即所谓小剂量穴位注射，每次用量为常规剂量的 1/5 ~ 1/2。中药类注射液的常用量为 1 ~ 5ml。对于急重病人及年轻体壮者，用药量一般较大，而慢性病、久病及体弱年老的患者；用药量一般较小。由于穴位注射的部位不同于常规注射部位，所用药物的浓度一般须小于常规浓度，用前可用生理盐水或注射用水稀释。

(4) 疗程：一般每日或隔日注射 1 次，反应强烈者可隔 2 ~ 3 日注射 1 次。急重病人常每日注射 1 次，慢性病及体弱年老病人可隔日注 1 次，穴位可左右交替使用，或选配两组以上穴位，轮流使用，7 ~ 10 天为 1 个疗程，休息 3 ~ 5 天再进行下 1 个疗程的治疗。

穴位注射疗法有适用范围广，简便易行，见效快、疗效高，经济价廉，比较安全，便于推广等优点，但在使用时要注意以下事项。

1. 患者在过于饥饿、疲劳、酒后、精神过于紧张时，不宜立即注射。

2. 对于年老体弱或患者身体疲弱，气虚血亏，或第 1 次接受穴位治疗时应取卧位，刺激不宜过强，注射部位不宜过多，用药量可以酌减，以免发生晕针。

3. 治疗前应向病人说明穴位注射疗法的治疗特点及注射后的正常机体反应。如注射后局部可能有酸胀感, 4~8 小时内局部有轻度不适; 有时不适感持续时间较长, 但一般不超过 1 天。

4. 要熟悉经络、解剖知识, 准确取穴。

5. 严格遵守无菌操作, 防止感染。注射器如有漏气, 针头有钩毛者, 均不能用。

6. 注意药物的性能, 药理作用, 剂量, 配伍禁忌, 毒性及不良反应, 过敏反应以及药物的有效期, 并检查药物有无沉淀变质。不良反应较严重者, 应当慎用或不用。过期及变质的药物应弃之不用。

7. 注射药物过程中如发生剧痛及其他不良反应时, 应立即停止注射, 并观察病情变化, 采取相应的处理措施。某些中药制剂有时也可能有反应, 注射时应注意。

8. 凡能引起过敏反应的药物如青霉素、硫酸链霉素、盐酸普鲁卡因等, 必须先做皮试, 皮试阳性者, 禁止使用。

9. 药液不宜注入血管内, 注射时如回抽有血, 必须避开血管, 重新注射。

10. 一般药物不宜注入关节腔、脊髓腔。如误注关节腔内可引起关节红肿、发热、疼痛等反应; 如误注脊髓腔内, 有可能会损伤脊髓, 切须注意。

11. 在主要神经干通过的部位做穴位注射时 (如内关穴等), 应注意避开神经干, 进针时缓慢小心, 如针尖触及神经干, 患者有触电感要稍退针, 然后再注入药物, 且药量不宜过大, 以免伤及神经干。

12. 躯干部穴位注射不宜过深, 防止刺伤内脏。背部脊柱两侧穴位针尖可斜向脊柱, 避免直刺过深, 伤及肺脏, 造成气胸。

13. 向下腹部穴位注射药物时, 在注射前应令病人排尿, 以免刺伤膀胱。

14. 穴位应交替使用，一般每穴连续注射不超过2~3次。

15. 在治疗过程中，要密切注意病人的反应，如出现异常情况要及时处理。

在编写此书过程中，作者参阅了大量的相关文献，在此谨向文献的原作者及出版者表示衷心的感谢！

由于学识所限，书中难免有疏漏，敬请读者斧正！

编委会

2006年9月18日

目 录

一、外科病证	(1)	尿路结石	(173)
落枕	(1)	肾绞痛	(182)
颈椎病	(4)	急性阑尾炎	(193)
颈肩肌筋膜炎	(34)	直肠脱垂	(198)
肩关节周围炎	(38)	痔	(208)
肋软骨炎	(62)	肛裂	(219)
肥大性脊柱炎	(65)	睾丸鞘膜积液	(225)
腰椎间盘突出症	(68)	其他疾病	(228)
肱骨外上髁炎	(84)	无脉症	(228)
桡骨茎突部狭窄性		颈椎退行性骨关节炎	
腱鞘炎	(95)		(228)
腱鞘囊肿	(98)	肩肋综合征	(229)
外伤血肿	(100)	臂丛神经损伤	(229)
急性腰扭伤	(104)	肱二头肌肌腱炎	
腰肌劳损	(114)		(229)
腰腿痛	(120)	桡侧腕伸肌肌群	
踝关节扭伤	(139)	劳损	(231)
足跟痛	(143)	尺骨茎突炎	(231)
血栓闭塞性脉管炎		腱鞘炎	(231)
.....	(149)	四边孔综合征	(233)
红斑性肢痛病	(152)	腕管综合征	(233)
胆绞痛	(154)	骨性膝关节炎	(234)
胆石症	(170)	脊肌筋膜综合征 ...	(234)

脊柱骨质增生症 (235)	鼻衄 (283)
腰背筋膜炎 (235)	鼻疖 (285)
腰椎骨质增生症 (235)	鼻槁 (286)
增生性脊柱炎 (239)	鼻窦 (288)
臀上皮神经损伤 (242)	鼻窦炎 (289)
梨状肌损伤 (243)	鼻前庭囊肿 (293)
大圆肌劳损 (244)	鼻前庭炎 (294)
骶周病 (244)	鼻息肉 (295)
膝关节创伤性滑膜炎 (245)	过敏性鼻炎 (297)
创伤性膝滑膜炎 (245)	急性鼻炎 (310)
膝关节炎 (246)	慢性鼻炎 (314)
输尿管绞痛 (246)	嗅觉失灵 (323)
膀胱肿瘤 (247)	慢性咽炎 (324)
膀胱镜检查术前止痛 (248)	喉痹 (330)
手术并发症 (248)	喉暗 (334)
水针麻醉 (252)	阴虚喉痹 (336)
二、五官科病证 (256)	声带麻痹 (337)
耳鸣 耳聋 (256)	失音 (339)
聋哑 (269)	悬雍垂水肿 (340)
耳源性眩晕 (273)	口疮 (341)
耳胀 耳闭 (278)	口腔血管瘤 (346)
中耳炎 (280)	牙宣 (346)
	牙痛 (349)
	急性扁桃腺炎 (352)
	慢性扁桃腺炎 (361)
	急性腮腺炎 (362)
	颞下颌关节功能紊乱 综合征 (365)

白内障	(370)	角膜炎	(411)
暴盲	(373)	近视	(417)
皮质盲	(375)	聚星障	(423)
雪盲	(377)	流泪症	(424)
夜盲	(378)	麦粒肿	(425)
色盲	(379)	霰粒肿	(430)
视神经萎缩	(382)	斜视	(431)
视神经炎	(390)	眼睑痉挛	(432)
视网膜脉络膜炎	(392)	眼睑下垂	(433)
视网膜色素变性	(394)	翼状胬肉	(435)
视网膜中心静脉阻塞	(397)	其他疾病	(437)
视网膜中央动脉阻塞	(399)	额窦炎	(437)
电光性眼炎	(400)	睑腺炎	(437)
急性结膜炎	(402)	中心性浆液性视网膜 病变	(439)
风赤疮痍	(409)	咽喉异感症	(441)
角膜白斑	(410)	咽炎	(441)
		声带病变	(442)

一、外科病证

落 枕

落枕是指睡眠时枕头过高过低或过硬，或睡眠时不良姿势，头颈过度偏转，使局部肌肉处于过度紧张状态，发生静力性损伤。颈背部遭受风寒侵袭也是常见原因，20岁以后的成年人发病较多，冬春两季多发。又称“失枕”。

【诊断要点】

1. 多见于20岁以后成人，冬春两季多发。
2. 睡眠后颈部出现疼痛，头常歪向患侧，活动欠利，不能自由旋转后顾，如向后看时，须整个躯干向后转动。
3. 颈部肌肉痉挛压痛，触之如条索状、块状，斜方肌及大小菱形肌部亦常有压痛。

【中医学分型】

1. 气滞型：局部胀痛不适，转动不灵，舌淡苔薄，脉涩。
2. 风寒型：颈项强直，牵引作痛，得热则舒，遇寒则重，并有恶寒发热、头痛、鼻塞等风寒表证，舌淡苔白，脉浮紧。

【治疗方法】

方 1

[用药] 25%硫酸镁、2%盐酸普鲁卡因。

[取穴] 阿是穴。

[操作方法] 将注射处皮肤常规消毒，以25%硫酸镁5ml加2%盐酸普鲁卡因1ml注入压痛点及痉挛的肌肉（阿是穴）。

[主治] 落枕。

方 2

[用药] 0.5%普鲁卡因。

[取穴] 阿是穴。

[操作方法] 在手法、针刺治疗后，用 0.5% 普鲁卡因于痛点处（阿是穴）封闭，治疗 208 例，经 1~3 次治疗，治愈 206 例，好转 2 例，治愈率 99.03%。

[主治] 落枕。

方 3

[用药] 利多卡因注射液 40mg，地塞米松注射液 5mg，维生素 B₁₂注射液 0.5mg，山莨菪碱注射液 5mg。

[取穴] 阿是穴。

[操作方法] 先在患侧风池、新设、肩井、肩外俞施用电针。然后在阿是穴消毒后，用装有上述药液的注射器刺入穴内，有针感后缓慢推入药液。治疗 106 例，痊愈 98 例，好转 8 例。

[主治] 落枕。

方 4

[用药] 地塞米松注射液、苯甲醇、当归注射液。

[取穴] 天宗穴。

[操作方法] 用地塞米松注射液 2mg、苯甲醇 2ml、当归注射液 2ml，于双侧天宗穴注射（结合外贴麝香壮骨膏治疗落枕 22 例，经 1~3 次治疗，全部治愈）。

[主治] 落枕。

方 5

[用药] 天牖穴。

[取穴] 山莨菪碱注射液、当归注射液、利多卡因注射液。

〔操作方法〕将山莨菪碱注射液 5mg、当归注射液 2ml、利多卡因注射液 1ml 混合，于天牖穴处注射（配合会宗穴强刺激泻法治疗落枕 160 例，经 1 次治疗，次日颈部疼痛消失，活动自如 148 例；颈部略痛，基本恢复正常 12 例）。

〔主治〕落枕。

方 6

〔用药〕维生素 B₁₂注射液 0.5mg，地塞米松注射液 2mg。

〔取穴〕落枕。

〔操作方法〕将穴位皮肤常规消毒，快速刺入皮下，稍作提插得气后回抽无血，将上述混合药液注入。治疗 39 例，其中 5 例曾用针灸、推拿未愈，经 1~3 次注射治疗，患者全部获愈。

〔主治〕落枕。

方 7

〔用药〕维生素 B₁ 注射液 100mg。

〔取穴〕落枕（落枕穴定位：位于颈部，入后发际中点 5 分旁开 1 寸 3 分与下颌角后方，胸锁乳突肌前缘连线之间。左右计两穴），颈、神门（耳穴）。

〔操作方法〕将穴位常规消毒后，耳穴每穴注入维生素 B₁ 0.1ml，余药注入体穴，不愈者第二天可再注射 1 次。

〔主治〕落枕。

方 8

〔用药〕当归寄生注射液。

〔取穴〕第二掌骨侧腰、头穴。

〔操作方法〕将穴位常规消毒，用当归寄生注射液 1ml 分别注射于腰、头穴，令患者活动颈部，共治疗 29 例，多在 2~3 次