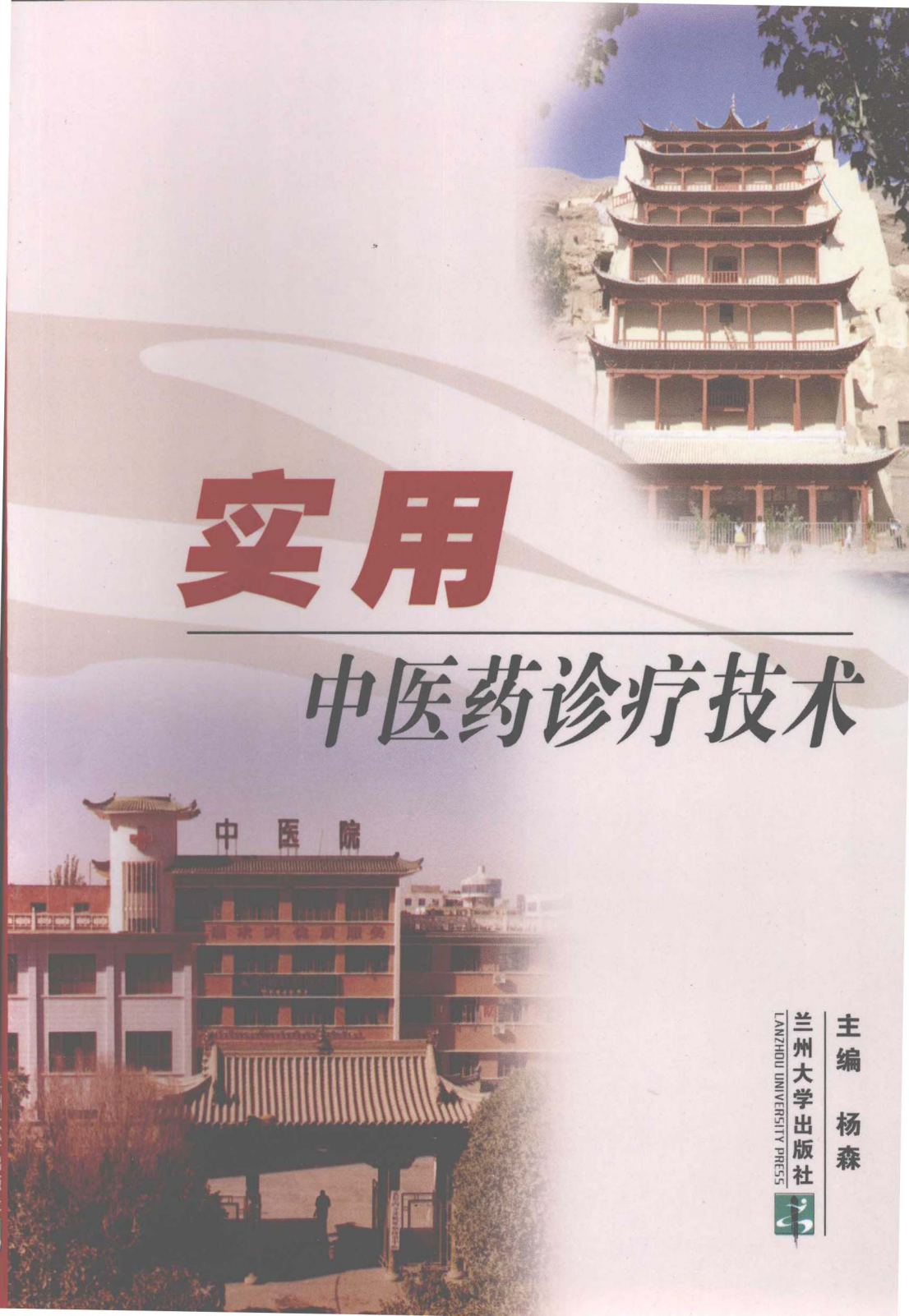




实用

中医药诊疗技术

主编 杨森

兰州大学出版社
LANZHOU UNIVERSITY PRESS



图书在版编目(CIP)数据

实用中医药诊疗技术/杨森主编. —兰州:兰州大学出版社, 2008. 4

ISBN 978-7-311-03068-1

I. 实... II. 杨... III. ①中医诊断学②中医治疗学
IV. R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 052298 号

责任编辑 高士荣

封面设计 张友乾

书 名 实用中医药诊疗技术

主 编 杨 森

副 主 编 王三吉 龚 宾 刘学德 刘 军

出版发行 兰州大学出版社 (地址:兰州市天水南路 222 号 730000)

电 话 0931-8912613(总编办公室) 0931-8617156(营销中心)
0931-8914298(读者服务部)

网 址 <http://www.onbook.com.cn>

电子信箱 press@onbook.com.cn

印 刷 白银兴银贵印务有限公司

开 本 880×1230 1/32

印 张 5.375

字 数 155 千字

版 次 2008 年 4 月第 1 版

印 次 2008 年 4 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-311-03068-1

定 价 16.80 元

(图书若有破损、缺页、掉页可随时与本社联系)

实用中医药诊疗技术

主 编:杨 森

副 主 编:王三吉 龚 宾 刘学德 刘 军

编写人员:杨 森 王三吉 龚 宾 刘 军

孙安兵 达春花 陈进平 马永强

马云龙 柴国胜

序 言

中医学的产生,是从原始的、朴素的、简单的治疗手段开始逐渐积累、总结、发展起来的。我们的祖先,通过不断实践和创造,历经数千年演变与发展,逐步形成了中医独具特色的诊疗技术与方法。从砭石到九针,从神农尝百草到丸散膏丹汤饮酒露的制剂技术,从推拿正骨手法到小夹板的应用,从三部九候到独取寸口的诊脉方法,都是时代的创造,都是当时社会发展条件下的中医学赖以开展医疗实践的实用技术。几千年来,中医学就是依靠这些技术,实现了中医学临床实践的功能,为中华民族的繁衍和健康做出了不可磨灭的贡献。可以说,没有这些独具特色的中医诊疗技术与方法,中医的理论观点就无法在医疗实践中体现社会价值和科学价值,中医就没有生存的空间。中医学的优势是通过中医技术来体现的,也将通过中医技术发扬光大。

2005年,我市被国家中医药管理局批准为全国农村中医工作先进市创建单位。我们以此为契机,编印了这本《实用中医药诊疗技术》,面向全市各级各类医疗机构和社区卫生服务机构推广应用简便适宜的中医药技术,以充分发挥中医药技术的传统优势,提高中医药技术的普及率,更好地为全市人民群众提供实用价廉的、有效的中医医疗服务。

由于编写经验不足,本书的缺点和错误在所难免,欢迎读者和使用者批评指正。

杨 森

2008年2月18日

目 录

第一篇 提拉旋转斜扳法治疗腰椎间盘突出症技术

- 一、诊疗技术名称 (1)
- 二、适应症 (1)
- 三、禁忌症(或排除标准) (2)
- 四、诊断标准和纳入标准 (2)
- 五、采用的器具 (3)
- 六、操作方法和技术要领 (3)
- 七、意外情况处理方案 (3)
- 八、不良反应处理 (3)

第二篇 张力平衡针法治疗中风后痉挛瘫痪技术

- 一、概述 (4)
- 二、疾病诊断标准 (4)
- 三、适应症 (5)
- 四、禁忌症 (5)
- 五、操作方法 (5)
- 六、就诊患者一览表 (7)

第三篇 冬病夏治疗法技术

- 一、概述 (8)
- 二、常见病治疗方法 (8)

第四篇 针刺疗法技术

- 一、概述 (12)
- 二、常见病治疗方法 (12)

第五篇 敷脐疗法实用技术

- 一、概述 (37)
- 二、常见病治疗方法 (37)

第六篇 耳穴疗法技术

- 一、主要内容····· (77)
- 二、适应症、操作及注意事项 ····· (79)
- 三、常见疾病的治疗····· (82)

第七篇 施灸疗法技术

- 一、灸法的概念和分类····· (99)
- 二、艾灸法····· (99)
- 三、非艾灸法 ····· (108)
- 四、艾炷的制作方法 ····· (111)
- 五、施灸的体位选择和操作方法 ····· (111)
- 六、艾炷灸的壮数 ····· (113)
- 七、灸法的注意事项及灸疮的处理 ····· (113)
- 八、灸法的作用和适应症 ····· (114)
- 九、常见疾病的治疗 ····· (115)

第八篇 中药注射液实用技术

- 一、常用中药针剂在急诊临床上的辨证应用 ····· (147)
- 二、辨证用药,异病同治····· (148)
- 三、在辨证施治的原则下,结合现代药理研究用药····· (158)
- 四、中药注射剂在使用中应注意的几个问题 ····· (159)

附录 耳穴图····· (162)

- 人体穴位图····· (163)

第一篇 提拉旋转斜扳法治疗 腰椎间盘突出症技术

提拉旋转斜扳法是全国著名老中医林应强教授在多年临床工作中根据腰椎间盘突出症的生理病理特点总结出来的特殊治疗方法。该方法根据脊柱的生物力学原理精心设计,操作前的准备姿势使腰椎侧向成角,减少胸椎对于手法作用力的缓冲,使患者躯干旋转力最大限度地作用于腰椎下部,减少手法作用力对无关部位的影响。该方法操作是一种复杂的包括腰椎旋转和侧弯的三维运动,既有斜扳作用又有牵引和定位作用,所以能最大限度地减轻腰椎间盘的压力,扩大腰椎间隙,提高神经根管容积,松动上下关节突,使神经根管内的容积和小关节突的粘连获得松解,使腰椎间盘的负压吸引力和后纵韧带的挤压力增大,最大限度地解除突出物对神经根和硬膜囊的压迫,极大地缓解临床症状,解除患者的痛苦。

临床研究表明,提拉旋转斜扳法是治疗腰椎间盘突出症的有效和安全方法,该方法设计符合力学基本原理,既有斜扳作用又有牵引和定位作用,还可减少胸胁迸伤的发生,具有安全性、有效性、创新性、科学性、实用性,操作简便,易懂易学,条件要求低,适宜推广。

一、诊疗技术名称

提拉旋转斜扳法治疗腰椎间盘突出症。

二、适应症

符合腰椎间盘突出症的中、西医诊断标准,全身状态良好,年龄小于65岁。

三、禁忌症(或排除标准)

- 1.合并严重的其他器质性病变(包括恶性肿瘤、骨折、骨髓炎、严重的骨质疏松等)者。
- 2.合并有心血管、肝、肾等严重原发性疾病者。
- 3.精神病患者,以及治疗不合作者。
- 4.孕妇、血证患者。
- 5.年龄大于65岁者。

四、诊断标准和纳入标准

诊断标准以国家中医药管理局1994年6月8日发布,1995年1月1日实施的《中华人民共和国中医药行业标准——中医病症诊断疗效标准》(南京大学出版社,第一版,1994年)中有关腰椎间盘突出症的诊断标准为依据。标准如下:

- 1.有腰部外伤、慢性劳损或受寒湿史。大部分患者在发病前有慢性腰痛史。
- 2.发生于青壮年。
- 3.腰痛向臀部及下肢放射,腹压增加时疼痛加重。
- 4.脊柱侧弯,腰生理弧度消失,病变部位椎旁有压痛,并向下肢放射,腰活动受限。
- 5.下肢受累,神经支配区有感觉过敏或迟钝,病程长者可出现肌肉萎缩。直腿抬高或加强试验阳性,膝、跟腱反射减弱或消失,拇指背伸力减弱。
- 6.X线摄片检查:脊柱侧弯,腰生理前凸消失,病变腰椎间盘突出可能变窄,相邻边缘有骨赘增生。CT检查可显示腰椎间盘突出部位及程度。

纳入标准:

- 1.符合腰椎间盘突出症的中、西医诊断标准。
- 2.年龄大于18岁、小于65岁者。

五、采用的器具

治疗床:常规治疗床,长 190cm,高 60cm,宽 70cm,表层柔软,床板硬,稳定扎实。

枕头:长 60cm,宽 30cm,高 8cm。

六、操作方法和技术要领

1. 操作方法

(1)病人健侧侧卧于治疗床上,肩下垫一厚的软枕头,患侧下肢屈膝 90°角以上,膝部伸出床边,健侧肢下伸直。

(2)助手甲将患者的健侧上肢向天花板方向拉提,使患者保持上身离床悬空,健侧下肢伸直及骨盆贴于治疗床的架势(脊柱与床面的夹角约 35°);助手乙托住健侧肩膀固定患者体位。

(3)术者双手掌压住患者患侧臀部髂骨翼用力,使患者脊柱旋转 30°时有明显的阻力感,这时术者的下压力度约 20kg,以双手肘关节微屈至 15°向下发力,有节奏地下压臀部,力度以 75kg 为标准,力度控制在 45~120kg 范围均为有效和安全力度,这样下压及扳动以 7 次为限,使患者躯干旋转角度逐渐加大,脊柱旋转角度最大不超过 45°,术中可听到脊柱在扳动时的“咯哒”声。初学者双手下压力度可用体重秤作试验体会。

2. 技术要领

(1)助手拉提用力要求稳健。

(2)脊柱与床面的夹角约 35°,患者无特殊不适。

(3)术者下压用力应逐渐加大,忌粗暴。

七、意外情况处理方案

掌握适应症后,本技术是安全的。如有意外可请骨科配合处理。

八、不良反应处理

局部软组织损伤者可进行理疗、外敷双柏膏等。

第二篇 张力平衡针法治疗

中风后痉挛瘫痪技术

一、概述

急性脑血管病以其高致病率使其幸存者中近 3/4 的人遗留残疾,严重影响生存质量。预防残疾的形成和减轻残疾的影响是脑卒中康复治疗的中心内容,而痉挛瘫痪的康复又是其核心和难点,丧失时机,或治疗不当,均可强化异常运动模式,加重痉挛,妨碍康复。尽早打破中风偏瘫以上肢屈肌和下肢伸肌共同运动为特征的痉挛模式,是提高疗效、加速康复的关键。

针对目前临床治疗痉挛瘫痪普遍存在的过度治疗而导致的“误用综合症”,我们根据中风偏瘫恢复的普遍规律,结合神经生理学、康复学和经络理论,对传统的针刺疗法进行了改进,编创了张力平衡针法,选用伸肌、屈肌侧有效穴位,根据两侧痉挛、弛缓的不同,施以不同手法,平衡阴阳,改善肌张力,缓解痉挛偏瘫状态,使偏瘫肢体的相关功能得到较大限度的改善和代偿,能明显提高止痛运动功能和日常生活能力,促进形成新的正常的运动模式。张力平衡针法对痉挛瘫痪有独到的作用和治疗效应。

二、疾病诊断标准

西医诊断标准,包括疾病诊断标准和纳入病例标准。

1. 疾病诊断标准

临床表现为一侧肢体瘫痪,呈痉挛性;肌张力增高,腱反射亢进,引出或引不出病理反射;脑出血、脑梗死均参照诊断标准确诊,并有头部 CT 或 MRI 检查支持诊断。

2. 纳入病例标准

符合脑卒中痉挛瘫痪的诊断标准;恢复期患者意识清醒,生命体征稳定;年龄 45~70 岁的男性或女性。

三、适应症

脑卒中痉挛瘫痪恢复期或后遗症期患者,年龄 45~70 岁,或小儿脑瘫、截瘫、脑外伤等中枢神经系统疾病表现为肌张力增高、痉挛拘急状态者。

应用本技术应达到的效应:应用本技术能显著改善肌张力,有效缓解痉挛,对脑卒中痉挛瘫痪残损、残疾、残障功能具有良好的改善作用。

四、禁忌症

对脑卒中急性期患者,生命体征不稳定及伴有神志不清者,伴有严重糖尿病、严重感染、严重心脏病、恶性高血压、肝肾功能不全、造血系统疾病者,慎用。排除精神病、艾滋病,以及伴有肝炎、结核等传染病史者使用。

五、操作方法

1. 器械设备

采用华佗牌无菌针灸针(直径 0.32mm、长 40mm 毫针),由苏州医疗用品有限公司生产。

2. 操作步骤

张力平衡针法的操作方法如下:

(1)取穴

上肢屈肌侧:极泉、尺泽、大陵。

上肢伸肌侧:肩髃、天井、阳池。

下肢伸肌侧:血海、梁丘、照海。

下肢屈肌侧:髌关、曲泉、解溪、申脉。

(2)体位

取仰卧位,患侧上肢置体旁,手臂伸直,掌心向躯干;患者下肢自然

6 实用中医药诊疗技术◇

伸直,窝处垫高1~5cm,支撑踝关节保持中立体位。

(3)手法

弱化手法:取上肢屈肌、下肢伸肌侧穴位,用75%酒精棉球消毒穴位,取直径0.32mm、长40mm毫针,快速地刺入各穴,得气后每穴行较柔和均匀的提插捻转手法1分钟。

技术标准:进针动作轻柔,快速刺入皮下,捻转角度为 $90^{\circ}+$ —,频率为60次/分,以不出现肌肉抽动为度,出针轻慢。

强化手法:取上肢伸肌,下肢屈肌侧穴位,常规消毒,取直径0.32mm、长40mm毫针,快速地刺入各穴,得气后每穴行较强的提插捻转手法1分钟。

技术标准:进针动作柔和,快速刺入皮下,根据肌肉厚度,提插幅度1~3cm,捻转角度为 $180^{\circ}+$ —,频率为60次/分,以出现较强针感为度,出针较快。

3. 治疗时间及疗程

留针30分钟,出针前分别用上述手法运针1分钟,每日1次,10天为1个疗程,疗程间隔为2天,连续治疗观察3~4个疗程。

4. 关键技术环节

痉挛优势侧(上肢屈肌、下肢伸肌侧穴位)的针刺刺激手法不宜过强,进针手法要快捷轻柔,行针手法以不出现肌肉抽动为度,出针轻慢。

痉挛劣势侧(上肢伸肌,下肢屈肌侧穴位)的针刺刺激手法可较强,进针手法要快捷轻柔,以出现较强针感为度,出针要快。

5. 注意事项

严格按照技术规范及研究方案规定的方法步骤实施,严格执行无菌操作。痉挛瘫痪者因痉挛状态及肌张力增高,容易出现滞针,故病人体位要舒适,留针期间不得随意变动体位。医者手法要熟练,进针轻巧快捷,提插捻转指力均匀,行针捻转角度不宜过大,运针不宜用力过猛。

6. 可能的意外情况及处理方案

基本针刺实验取穴多在四肢,不涉及胸、腰背重要器官,故可能出现的意外情况,主要为晕针、滞针、血肿、感染,如出现上述针刺不良反

应,应采取相应的纠正措施。

六、就诊患者一览表

姓名	性别	年龄	就诊时间	就诊前症状	取穴原则	治疗后恢复情况
李玉兰	女	65岁	2007年 5月5日	右侧肢体瘫痪,呈痉挛性肌张力增高,腱反射亢进。巴彬斯基征阳性CT显示脑出血,意识清醒。	上肢屈肌侧:极泉、尺泽、大陵。 上肢伸肌侧:肩髃、天井、阳池。 下肢伸肌侧:血海、梁丘、照海。 下肢屈肌侧:髌关、曲泉、解溪、申脉。	治疗后,肌张力明显下降、痉挛改善,肢体功能恢复明显。
朱洪英	男	68岁	2007年 5月10日	1.左侧肢体瘫痪、呈痉挛性。 2.肌张力增高,腱反射亢进,病理反射未引出,CT显示腔隙性脑梗塞,意识清醒。	上肢屈肌侧:极泉、尺泽、大陵。 上肢伸肌侧:肩髃、天井、阳池。 下肢伸肌侧:血海、梁丘、照海。 下肢屈肌侧:髌关、曲泉、解溪、申脉。	治疗后,肌张力明显下降、痉挛改善,肢体功能恢复明显。

张力平衡针法疗效确切,操作方便,安全可行,患者易于接受。临床实践证明:该疗法不仅适用于中风所致的痉挛瘫痪,对小儿脑瘫、截瘫等中枢神经系统疾病表现为肌张力增高、痉挛拘急状态亦有效,是一种治疗中枢性痉挛瘫痪、促进康复的有效疗法之一,有较好的实用价值和经济价值。

第三篇 冬病夏治疗法技术

一、概述

冬病夏治是中国传统医学的一个重要特色,就是利用夏季气温高,机体阳气充沛的有利时机,调整人体的阴阳平衡,使一些宿疾得以恢复。“冬病”指某些好发于冬季,或在冬季加重的病变,如支气管炎、支气管哮喘、风湿与类风湿性关节炎、老年畏寒证以及属于中医脾胃虚寒类疾病。“夏治”指夏季这些病情有所缓解,趁其发作缓解季节,辨证施治,适当地内服和外用一些方药,以预防冬季旧病复发,或减轻其症状。

目前,冬病夏治疗法临床主要用于小儿哮喘、老年慢性支气管炎、支气管哮喘、喘息性支气管炎及风湿性关节炎、慢性腹泻等,多采用针灸、贴膏药、中药等综合方法,均取得了明显而持久的疗效。

二、常见病治疗方法

【小儿哮喘】

小儿哮喘,是一种发作性痰鸣气喘疾病,发作时以喘间有水鸣声、呼吸困难、不能平卧为其特征。

1. 小儿冬病夏治的时间

冬病夏治的时间从每年7月15日开始,气温在30℃以上,分三个阶段:头伏7月15日至24日;中伏7月25日至8月13日,末伏8月14日至23日。每次敷贴1~2小时,每10天1次,3次为1个疗程,连续3年。

2. 药物及方法

常用敷贴的中药以温阳药为主,白芥子21g、延胡索21g、甘遂

12g、细辛 12g、附子 10g、川乌 12g、草乌 12g、麻黄 6g 共同研成细末,用生姜汁或醋调成药膏,敷于小儿的肺俞、百劳、膏肓、大椎、髓中、定喘等穴位,用纱布覆盖,胶布固定。

3. 敷贴治疗的宜忌症

敷贴治疗除哮喘外,还适宜治疗反复的呼吸道感染、慢性咽炎、过敏性鼻炎。中医讲究辨证施治,凡平时阳虚体质的病儿,表现面色苍白、手足冷、自汗等最适合用敷贴治疗。

有严重心肺疾病,对敷贴中药过敏或在敷贴后皮肤发痒,出现皮疹或正在感冒发烧或哮喘发作时,1 岁以下小儿,皮肤娇嫩,敷贴易引起皮肤损伤,不适合敷贴。年幼小儿可采用服药膳、捏脊和中药方法进行冬病夏治。

4. 小儿敷贴注意事项

(1)敷贴宜在中午人体阳气最旺盛时进行,敷贴前应用温水沐浴,敷贴后不要立即沐浴。

(2)敷贴时不要在低温环境下,不要吹电风扇,以免毛孔关闭,毛细血管收缩,药物渗透减少,从而降低了效果。

(3)敷贴期间禁食生冷、辛辣食品,也要少吃油腻、牛羊肉等食物,以免助湿生痰。

(4)如有鼻出血,应去除敷贴的膏药,低头,用冷毛巾敷头额部。

(5)因出汗过多,使药膏脱落,可擦干汗液,用电吹风加热使药膏变软后再贴在穴位上。

(6)敷贴部位有热感或微痒无需处理,如出现明显的红、肿、痛及瘙痒,应去除敷贴的膏药。

【风湿病】

风湿病中药穴位敷贴疗法是属于中药外治法的一种。所选药物均有祛风除湿、通经活络的功效。

冬病夏治时间:每年入夏后,头伏、二伏、三伏分别敷贴 1 次,每次 2~4 小时,连续 3~5 年。

药物及方法:生川乌 20g、生草乌 20g、山柰 20g,共同研成细末,用

棉垫 1 块,将药末撒于棉垫上,包扎患处并以胶布固定,再用热水袋装热水热敷,每天 1 次,15 天 1 个疗程。

敷贴治疗的宜忌症:适用于颈、肩、腰、背疼痛和关节痛、肌肉痛。

关节受热疼痛及发热后肌肉痛,忌用。

【冻疮】

冻疮是冬季常见的皮肤病,若能在夏季进行有效的预防,就可在冬季免去冻疮之苦。现介绍几种冻疮夏治处方。

1. 生姜 60g,捣烂加入白酒 100ml,浸泡 3 天即可,使用时用消毒棉签蘸药液外搽冻疮部位,每日 2 次,连用 1 周。

2. 桂枝 50g,紫苏 50g,水煎浸泡,每日 2 次,每次半小时左右,连用 10 天以上。

3. 夹竹桃叶 50g,加水 500ml,煎水浸泡患处,每日 2 次,每次 15 分钟。注意溃疡时禁用此方。

4. 山楂去核捣烂,敷于患处,对复发性冻疮有很好的疗效。溃疡时忌用。

5. 甘遂、甘草各 9g,加水 2000ml,煎液熏洗患处。

6. 桂附煎:桂枝 20g,红花 20g,附子 20g,荆芥 20g,苏叶 20g,加水 3000ml,煎液浸泡患处,并用药渣揉搓患部。

【慢性腹泻】

慢性腹泻是临床多见病和顽疾,《素问四气调神大论》记载,春夏养阳,秋冬养阴。特别是脾脏的阳气不足,运化水谷的能力减弱,造成痰湿停留体内、水饮内伏。用冬病夏治方法可取得事半功倍的效果。

冬病夏治时间:三伏天。

药物及方法:可用附子理中丸或附子理中汤内服。胃阳不足,可用“金匱肾气丸”,即“三伏补”疗程,因病因人而异。

注意事项:服药期间忌食生冷食品。

【过敏性鼻炎】

本病属于中医学的“鼻鼽”范畴。其发病主要与肺肾功能失调有关。鼻为肺窍,如肺气虚或肾气虚,可使风寒之邪乘虚而入,犯及鼻窍、邪正相搏、肺气不得通调、津液停聚、鼻络壅塞而发生本病。

过敏性鼻炎冬病夏治时间:三伏天。

药物及方法:

1. 中成药疗法

麝香虎骨膏 1 张,剪成直径 0.5cm 的圆形,敷贴肺俞、大椎、风门、膏肓穴,2 天换药 1 次。用药 3 次可获效,亦可治疗外感咳嗽、慢性支气管炎。

2. 处方

鹿茸草 150g,佛耳草、百部各 75g,桑白皮 60g,蔓荆子 45g,麻黄 30g,加水煎成药液,每次服 50ml,每日 2 次,连服 20 天。