

现代实用外治法丛书

五官科疾病外治法

主编 丁建江 赵家胜 吴绪平

中国医药科技出版社

现代实用外治法丛书

五官科疾病外治法

主编 丁建江 赵家胜 吴绪平

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

内 容 提 要

本书系统介绍了眼科、鼻、口腔、咽喉及耳部等 70 种五官科疾病的病因病理、临床表现、诊断要点、外治方法、防护措施及现代研究，外治方法包括针灸理疗、中药外治等，为全书之重点。现代研究反映了近年来本病外治的最新研究成果。全书内容丰富、资料翔实，实用性强，可作为从事五官科、针灸推拿及理疗专业临床医师、教学、科研人员及中医院校本专科生的参考用书。

图书在版编目 (CIP) 数据

五官科疾病外治法/丁建江等主编. —北京：中国医药科技出版社，2001.9

(现代实用外治法丛书)

ISBN 7-5067-2514-2

I. 五… II. 丁… III. 耳鼻咽喉病-外治法
IV. R760.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 056671 号

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)

(邮政编码 100088)

河北省昌黎第一印刷厂 印刷

全国各地新华书店 经销

*

开本 787×1092mm $\frac{1}{32}$ 印张 16

字数 332 千字 印数 1—4000

2001 年 9 月第 1 版 2001 年 9 月第 1 次印刷

定价：25.00 元

本社图书如存在印装质量问题，请与本社联系调换 (电话：62244206)

题《现代实用外治法丛书》

《素问》云：“今世治病，毒药治其内，针石治其外”。自古以来，中医疗疾之术，内治与外治两大类而已。

外治之法，丰富多采，拔罐、刮痧、贴敷、熨烤、熏蒸、洗浴、搐鼻、点眼，皆常用者也。时至今日，现代物理疗法，依传统中医理论而加以应用，亦成为中医外治法之组成部分。广义中医外治，亦包括针灸、推拿，乃至中医正骨疗伤、外科手术等。

全面整理中医外治文献，认真总结中医外治经验，俾分散者系统化，经验者理论化，实乃发扬中医药学之需要，而为造福人类之善举也。

王雪苔



一九九八年九月十五日
于中国中医研究院

主 编 丁建江 赵家胜 吴绪平

副主编 陈白红 丁宗华 李明辉

郑昱琪 庾明玉 张 莹

编 委 (按姓氏笔划为序)

王述菊 王亚文 王 峰

冯 异 刘 玲 许 智

陈 广 黄 蓉 董玉喜

韩肖华 曾加益

主编简介

丁建江 男，生于1963年10月，湖北省丹江口市第一医院针灸骨伤科专业副主任。

毕业于湖北中医学院中医专业。20多年来一直耕耘在中医针灸骨伤临床第一线，并坚持临床与科研并重。对五官疾病、中风、颈肩腰腿痛、风湿与类风湿性关节炎的诊断与治疗具有丰富的临床经验和较深的学术造诣。主持了“腰九针配服腰痛安治疗腰椎间盘突出症临床研究”，参与了“风湿仙丹结合穴位埋线治疗类风湿性关节炎临床研究”、“爆压法炮制马钱子的临床研究”，经十堰市科委组织的专家鉴定，其成果达到国内先进水平。先后在省级以上公开期刊及学术会议上交流和发表学术论文10余篇。自1982年以来，多次荣获丹江口市卫生系统先进工作者光荣称号。

赵家胜 男，1956年8月出生，湖北省丹江口市人，现在湖北省丹江口市第一医院针灸骨伤科从事针灸骨伤工作。主治中医师，中国国际交流出版社特约顾问、编委，中国管理科学研究院特约研究员。

毕业于湖北中医学院中医专业。20多年来一直从事和研究中医针灸骨伤专业，坚持理论与实践相结合，擅治五官疾病、颈、肩、腰、腿痛，中风偏瘫、风湿及类风湿性关节炎等疾病。在繁忙的工作之余不辍笔耕，先后在省级以上杂志及学术会议上公开发表学术论文10余篇，其中“温针灸结合关节腔注射治疗冻结肩”一文被中国中医研究院特色医

药合作中心授予国家级论文一等奖，并录入《中华名医高新诊疗通鉴》一书；“粗银针结合股动脉穿刺冲击注射法治疗腰椎间盘突出症”一文，被录入《当代医学文库》一书中并荣获二等奖。

吴绪平 男，1953年12月出生于湖北省洪湖市。1968年参加医疗卫生工作，1977年毕业于湖北中医学院中医专业，1983年毕业于卫生部主办的全国针灸研究班，1985年在同济医科大学进修电生理研究，1987年晋升讲师，1994年晋升副教授，1996年参加针灸学博士导师组成员，1997年遴选为硕士研究生导师，2000年晋升教授，现任湖北中医学院针灸研究所副所长、针灸基础教研室主任。先后指导硕士研究生10名，协助指导博士研究生8名。

20多年来，一直从事中医针灸教学、临床及科研工作。主讲《经络学》、《腧穴学》及《针灸学》。研究方向为“针灸防治心、脑血管疾病的临床与实验研究”。先后公开发表学术论文55篇，出版中医针灸专著17部。主编了《针灸治疗55种病症临床研究进展》、《100种病证针灸治疗验方精粹》、《针灸防治老年病》、《现代穴位疗法大全》、《内科疾病外治法》、《骨伤科疾病外治法》、《经络学教学重点与模拟题解》、《腧穴学教学重点与模拟题解》；合编了《实用保健灸法》、《现代中医男科学》、《单穴临床运用集锦》、《针灸学高级教学参考书》及《针灸学》英文版教材等。先后获省级以上科研成果奖5项，如“针灸专业大学生最佳能力培养的研究”，1993年获湖北省人民政府授予优秀教学成果奖；主编的《针灸治疗55种病证临床研究进展》一书，于1995年在

第二届世界传统医学大奖赛中获得国际奖，被授予“民族医药之星”光荣称号。参加国家自然科学基金项目“电针对家兔缺血心肌细胞动作电位的影响及其机理探讨”，1996 年通过专家鉴定，其成果达到国际先进水平，于 1998 年荣获湖北省人民政府颁发科学技术进步三等奖。1997 年被评为湖北中医学院“八五”期间先进科技工作者。

前 言

在当今世界医学领域，五官科和其他临床各科一样，在继承前人成果和吸取同时代先进科学技术的基础上迅猛发展。临床上采用外治法治疗五官科疾病积累了丰富的经验，但这些优良的方法大都散见于各类医籍及各种医学期刊中，至今还没有比较系统、完善的外治法专著问世，使后学者难以查找使用，更难系统掌握。有鉴于此，我们组织部分专家、学者，潜心翻阅资料，勤奋耕耘，开拓创新，编著了这本《五官科疾病外治法》。在编著过程中，既强调吸收和利用当代先进科学技术诊疗疾病，又重视保持和发扬中医传统特色。全书理论密切联系实际，使之成为一部较为系统、完善的外治法专著。

全书分为5章，计70种病证。每一病证按概述、病因病理、临床表现、诊断要点、外治方法、防护措施、现代研究及参考文献体例编写。其中重点介绍外治方法和现代研究部分。外治法中包括4方面的内容，一是针灸疗法；二是手法；三是理疗；四是中药外治法。现代研究部分收集近10年来公开发行的医学期刊中采用外治法治疗五官科疾病有代表性的临床文献，方法翔实可靠，临床疗效确切，反映了现代五官科疾病外治法领域里的最新研究成果，内容丰富，实用性强。可作为从事五官科、针灸推拿及理疗专业的临床医师，教学、科研人员及中医院校的本专科学子的参考用书。

本书承蒙世界针灸学会联合会第二届主席与终身名誉主

席、中国中医研究院原副院长、中国民间中医医药研究开发协会理事长王雪苔教授题词，特此致以崇高的谢意！

《五官科疾病外治法》编委会

2001年8月8日

目 录

第一章 常见眼科病证	(1)
一、近视	(1)
二、麦粒肿	(14)
三、沙眼	(25)
四、上睑下垂	(32)
五、流泪症	(45)
六、白睛涩痛	(49)
七、色盲	(55)
八、翼状胬肉	(61)
九、弱视	(69)
十、睑缘炎	(74)
十一、睑板腺囊肿	(81)
十二、急、慢性泪囊炎	(85)
十三、泪腺功能分泌亢进	(90)
十四、急性结膜炎	(96)
十五、细菌性角膜炎	(106)
十六、真菌性角膜炎	(115)
十七、角膜软化症	(124)
十八、巩膜炎	(130)
十九、青光眼	(137)
二十、白内障	(144)
二十一、玻璃体混浊	(154)
二十二、中心性浆液性脉络膜视网膜病变	(160)
二十三、视网膜色素变性	(168)

二十四、视神经炎·····	(174)
二十五、视神经萎缩·····	(180)
二十六、麻痹性斜视·····	(188)
二十七、电光性眼炎·····	(197)
第二章 常见鼻部病证 ·····	(203)
一、鼻疔·····	(203)
二、鼻息肉·····	(208)
三、鼻出血·····	(214)
四、急性鼻炎·····	(222)
五、过敏性鼻炎·····	(229)
六、慢性单纯性鼻炎·····	(240)
七、慢性肥厚性鼻炎·····	(248)
八、萎缩性鼻炎·····	(255)
九、急性鼻窦炎·····	(260)
十、慢性鼻窦炎·····	(267)
第三章 常见口腔病证 ·····	(275)
一、牙痛·····	(275)
二、龋病·····	(286)
三、口疮·····	(291)
四、球菌性口炎·····	(301)
五、慢性唇炎·····	(308)
六、牙龈出血·····	(313)
七、牙龈炎·····	(315)
八、牙髓炎·····	(326)
九、牙周病·····	(331)
第四章 常见咽喉病证 ·····	(335)
一、急性咽炎·····	(335)

二、慢性咽炎·····	(342)
三、咽感觉异常·····	(357)
四、急性扁桃体炎·····	(365)
五、慢性扁桃体炎·····	(377)
六、扁桃体周围脓肿·····	(385)
七、急性喉炎·····	(392)
八、慢性喉炎·····	(398)
九、喉关节炎·····	(405)
十、声带小结·····	(409)
十一、声带瘫痪·····	(414)
十二、癔病性失音·····	(420)
第五章 常见耳部病证 ·····	(428)
一、耳鸣·····	(428)
二、耳聋·····	(435)
三、盯耳·····	(442)
四、耳胀、耳闭·····	(446)
五、耳壳流痰·····	(451)
六、外耳道疖·····	(454)
七、外耳湿疹·····	(458)
八、化脓性耳郭软骨膜炎·····	(462)
九、慢性化脓性中耳炎·····	(465)
十、急性乳突炎·····	(475)
十一、耳后骨膜下脓肿·····	(479)
十二、梅尼埃病·····	(482)
附：主要参考书目 ·····	(491)

第一章 常见眼科病证

一、近视

近视是一种屈光不正的眼病，外观眼部一般无明显异常，只是眼在无调节状态下，5m以外的平行光线经眼屈折后，所成焦点在视网膜前面，在视网膜上成一模糊的像，故患眼对远距离的物体，辨认发生困难，即近看清楚，远视模糊，又称器质性或轴性近视。本病属中医学“能近怯远”或“视近怯远”的范畴。国内外研究调查表明：随着科学技术与文化的发展，近视的发病率呈增多趋势。本病好发于青少年，与先天遗传因素、灯光照明、坐姿、过度用眼和用眼卫生习惯不良有关。

【病因病理】

现代医学认为，形成近视眼的主要原因是眼轴的前后径过长，或眼屈光间质的屈光力增强，使进入眼内的平行光线在视网膜前成像。青少年时期，调节力强，但调节太过时，会使睫状肌长期处于痉挛状态，导致晶状体也持续地处于凸度增加的状态，从而出现近视的症状。

中医学认为，形成近视的原因有先后天之分。先天者，多因禀赋不足，肝肾亏虚，目珠形态异常所致；后天者，多

因调护失宜，或久病伤及心血，损伤肝肾，或视物过久，过劳目力所致。病机特点或为心阳虚衰，神光不能发越远处；或为肝肾两虚，精血不足，神光衰弱。

【临床表现】

(1) 远视力下降，但近视力可正常，远视力下降程度与有无散光及其度数有关。

(2) 眼疲劳症：过度近距离用眼，易导致肌性眼疲劳，出现视物有双影、眼胀、头痛、恶心等症。

(3) 外斜视：部分患者因调节与集合失调，日久便集合功能不全而引起外斜视。

(4) 眼底改变：轻度近视一般眼底检查无变化，中、高度近视由于眼轴加长，巩膜向后扩张，可在视乳头颞侧形成环形斑；或引起脉络膜萎缩，色素上皮改变，脉络膜血管暴露，或形成豹纹眼底，黄斑部萎缩和色素沉着。

(5) 玻璃体混浊和液化：高度近视眼常见。

(6) 眼球：高度近视者因眼轴延长而稍突出。同时伴前房较深和瞳孔较大，且对光反射略迟钝。

【诊断要点】

(1) 近距离视物清晰，远距离视物模糊，远视力低于1.0者，可初步定为近视。

(2) 插片检查法：加适当度数的凹透镜，远视力可提高至正常即可初步定为近视，但高度近视难以达到正常。

(3) 3屈光度以下者称为轻度近视；3~6屈光度之间者称为中度近视；6屈光度以上者称为高度近视。

(4) 简化雾视法：戴镜后远视力增进，但未达正常者，为混合性近视；戴镜后远视力恢复正常者为假性近视；戴镜后视力下降者为真性近视。

【外治法】

(一) 针灸疗法

1. 毫针法

(1) 处方一：心俞、神门、关元、睛明、承泣、攒竹，配足三里、脾俞、百会。

〔操作〕 睛明、承泣针以平补平泻，不捻转，不留针，或留针 30 分钟。攒竹向下斜刺透睛明穴约 0.5~1 寸，或横刺透鱼腰穴 1~1.5 寸，施以平补平泻法。余穴均可使用补法。一般每日或间日 1 次，5~10 次为 1 个疗程。需要长期坚持治疗。

(2) 处方二：承泣。

〔操作〕 用 1.5 寸毫针从承泣进针以 30°角向睛明方向斜刺 1 寸左右，待眼区周围有酸胀感或流泪时，留针 5 分钟。施针时，手法需轻，忌大幅度捻转提插，出针后用棉球压迫局部 1~2 分钟，以免出血。每日 1 次，10 次为 1 个疗程。

(3) 处方三：睛明、承泣、翳明，配瞳子髎、鱼腰、合谷、臂臑。

〔操作〕 每日针 1 次，轮换取 2 个主穴，1 个配穴，用强刺激手法。10 日为 1 个疗程，间隔 3~5 日，再进行第二个疗程。病情好转时，减少 1 个主穴，改用弱刺手法。

(4) 处方四：球后。

〔操作〕 单眼近视取健侧穴，双眼近视者，先取较好的，后取较差的一侧。针刺时，对敏感或晕针者不必留针；中度敏感或病情较重者可轻捻转，留针 30 分钟；不敏感而视力极差者可加强刺激。每日 1 次，12 次为 1 个疗程，疗程间隔 3 日。

(5) 处方五：风池、翳明、球后、睛明、合谷、太冲，脾胃虚弱加脾俞、胃俞、足三里，肝肾不足加肝俞、肾俞。

〔操作〕 每次选用 2~4 穴。针刺球后或睛明时，选择质量好的 30 号以上细针，将眼球固定，轻缓刺入，忌捻转，如针下感觉有阻力，或病人有疼痛感，勿再刺入，以防出血。一般可深达 3~4cm。出针时用消毒干棉球按压针眼片刻。针用平补平泻法，或用补法。留针 15 分钟，隔日针刺 1 次，10 次为 1 个疗程。

(6) 处方六：睛明、合谷、丝竹空、瞳子髎、配光明、目窗、风池。

〔操作〕 针刺睛明时不宜过深，用震颤手法以患者感觉酸胀并向整个眼球扩散为度，每次取 2~4 穴，留针或动留针 15~20 分钟。1~2 日为 1 次，10 次为 1 个疗程，疗程间隔 3~5 日。

2. 电针法

(1) 处方一：睛明、承泣、球后。

〔操作〕 将两枚梅花针分别焊接在 G-6805 电针仪的输出线上备用。治疗时将梅花针针头垂直固定于穴位上，通电强度以局部感觉轻度麻刺为度，电压 3~6 伏，连续波频率 140 次/分，每穴通电 5 分钟。隔日 1 次，10 次为 1 个疗程。