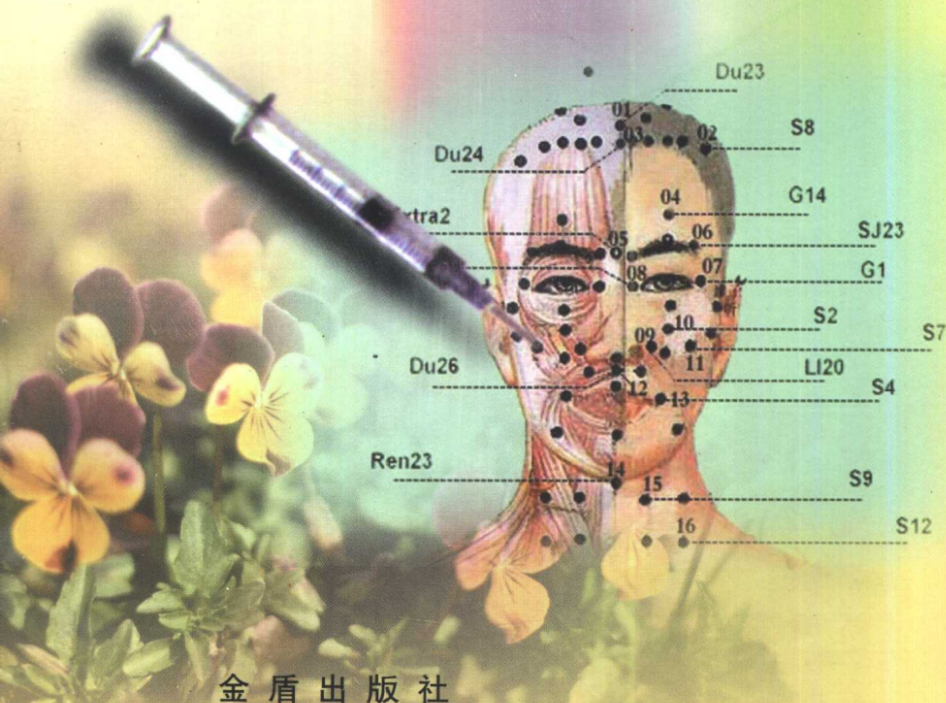


五官科疾病 穴位注射疗法

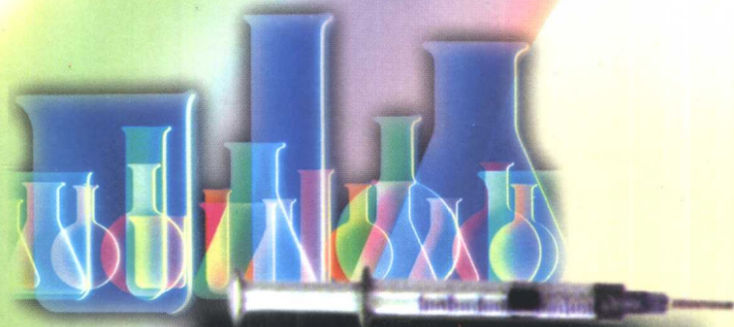
WUGUANKE JIBING XUEWEI ZHUSHE LIAOFA

张炎基 主编



金盾出版社

责任编辑: 周绍平
封面设计: 何 妍



五官科疾病穴位注射疗法

WUGUANKE JIBING XUEWEI ZHUSHE LIAOFA

ISBN 7-5082-1471-4



9 787508 214719 >



ISBN 7-5082-1471-4

R·459 定价:5.50 元

五官科疾病穴位注射疗法

主 编

张炎基

副主编

陈瑞武 刘多利

编著者

张 梅 徐开旭 祝心越 张 筠

王晓芹 柳 军 孟晓辉 姜晓莉

崔培胜

金 盾 出 版 社

内 容 提 要

本书分为四章。第一章基础知识,第二章耳鼻咽喉科疾病,第三章口腔科疾病,第四章眼科疾病。内容科学,方法实用,操作简便,通俗易懂,是基层医生的良好读物。

图书在版编目(CIP)数据

五官科疾病穴位注射疗法/张炎基主编. --北京:金盾出版社,2001.6

ISBN 7-5082-1471-4

I. 五… II. 张… III. ①耳鼻咽喉病-水针疗法②口腔颌面部疾病-水针疗法③眼病-水针疗法 N. R276

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 88713 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路5号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 68218137

传真:68276683 电挂:0234

封面印刷:北京印刷一厂

正文印刷:北京3209工厂

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32 印张:4 字数:88千字

2001年6月第1版第1次印刷

印数:1~11000册 定价:5.50元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

目 录

第一章 基础知识

一、穴位注射疗法概述·····	(1)
二、穴位注射疗法的历史·····	(2)
三、穴位注射疗法的治疗原理·····	(3)
四、穴位注射疗法在五官科疾病治疗中的应用·····	(4)
五、穴位注射疗法的常用药物与器材·····	(5)
(一)常用药物 ·····	(5)
(二)常用器材 ·····	(6)
六、穴位注射疗法的操作方法与注意事项·····	(6)
(一)操作方法 ·····	(7)
(二)注意事项 ·····	(7)

第二章 耳鼻咽喉科疾病

一、眩晕·····	(9)
二、耳鸣、耳聋 ·····	(12)
三、外耳道炎·····	(15)
四、外耳湿疹·····	(17)
五、中耳炎·····	(19)
六、鼻炎·····	(21)
七、鼻咽·····	(28)

八、鼻窦炎·····	(32)
九、嗅觉异常·····	(35)
十、急性扁桃体炎·····	(37)
十一、咽炎·····	(38)
十二、声嘶·····	(42)
十三、酒渣鼻·····	(44)

第三章 口腔科疾病

一、牙痛·····	(46)
二、牙周病·····	(48)
三、急性智齿冠周炎·····	(50)
四、口腔溃疡·····	(51)
五、唇炎·····	(54)
六、面神经麻痹·····	(56)
七、三叉神经痛·····	(59)
八、颞颌关节紊乱综合征·····	(62)
九、流涎症·····	(62)
十、面肌痉挛·····	(64)

第四章 眼科疾病

一、上睑下垂·····	(67)
二、眼跳(眼睑痉挛)·····	(69)
三、流泪症·····	(71)
四、眶上神经痛·····	(72)
五、睑腺炎·····	(73)
六、急性结膜炎·····	(75)
七、角膜炎·····	(77)

八、角膜翳·····	(79)
九、巩膜炎·····	(81)
十、虹膜睫状体炎·····	(83)
十一、青光眼·····	(85)
十二、白内障·····	(87)
十三、中心性视网膜炎·····	(89)
十四、视网膜色素变性·····	(90)
十五、视神经萎缩·····	(92)
十六、近视眼、远视眼 ·····	(96)
十七、斜视(斜眼)·····	(97)
十八、色盲·····	(99)
附录 本书使用的穴位·····	(101)

第一章 基础知识

一、穴位注射疗法概述

穴位注射疗法是将可供肌肉注射的药液注射于穴位(刺激点),通过药液和刺激穴位的双重作用,以达到治疗疾病目的的一种中西医相结合的治疗方法。

供注射的药液可是中药或西药制成的注射用液体,有的液体不一定具有药理作用,如将无药理作用的注射用水注于具有退热作用的穴位也可以退热。鸡蛋清有一定的药理作用,不需经人工制备,应用方便,但使用时应注意无菌。某些供静脉注射或皮下注射的液体,一般不能用作穴位注射,前者如葡萄糖酸钙,后者如疫苗、菌苗等。

穴位是刺激点,经络学上的腧穴是其中之一类型,包括经穴(分布于十四经脉上的腧穴)、经外奇穴和阿是穴。

穴位的另一种类型是按“穴位全息律”系统分布的穴位,如第二掌骨侧的全息穴位群,耳针穴位系统,头皮针、头针穴位系统,鼻针穴位系统,面针穴位系统,足针穴位系统等等。这些穴位系统不是按经络取穴的。其取穴原则有3点:①按病变部位取穴。②按西医学的解剖部位取穴。③按实践经验取穴。

此外,根据脊髓神经节段分布、周围神经的支配关系和神经系统的间接联系选取神经干走行处和神经节所在处的一些“神经刺激点”。这些刺激点有的就在经穴上,如“蝶腭神经节

点”可经下关穴刺入,“眶下神经点”在四白穴上,其治疗机制主要是以神经学说来解释的,故神经刺激点亦可视为穴位的一种类型。还有“阳性反应物刺激点”、“穴区带刺激点”、“腕踝针刺刺激点”等,恐怕都离不开上述之3种穴位类型。

因此,可以认为在以上3种类型的任何一种穴位上进行药物注射都可称为穴位注射疗法。

二、穴位注射疗法的历史

有人称穴位注射疗法是“采用西医的注射器在人体针灸的经穴上注射药物,进行治病的一种新方法。”50年代初,前苏联的封闭疗法大量传入我国,该法是将普鲁卡因注射于神经干、神经节、神经丛的一种注射疗法。多年来,针灸疗法大放异彩,在封闭疗法的启示下,穴位注射疗法应运而生。初始称“穴位封闭”,因为普鲁卡因有麻醉作用,在身体的某一部位注射低浓度的普鲁卡因叫封闭,穴位上注射普鲁卡因称“穴位封闭”。为了节省药品,可利用穴位的作用,注射小剂量的抗生素进行消炎;为了缓解痉挛性腹痛,在特定穴位注射小剂量的解痉剂;发热时在特定穴位注射小剂量的退热剂或注射用水等等,均称为“小剂量穴位注射”。某些疼痛性疾病,在痛区、压痛区或某些特定部位注射大剂量葡萄糖注射液或卤碱注射液(681注射液)称为“水针疗法”。这些名称的出现,可散见于50年代的各种医学杂志。

1959年出现专门著作《维他命B₁神经穴位注射疗法》。该著作的资料说明,从1954年开始,该疗法就应用于临床,总结了1031例病例。用维生素B₁注射于相应穴位上,深度多达神经干,治疗机制是利用神经的感应性、传导性、再生作用等,

经过大脑皮质的调节,以及维生素 B₁ 的药理特性来达到治病的目的。这种治疗即“神经穴位注射方法”。

60 年代出现“一根针、一把草”治病的热潮,于是在经络学说的基础上,诞生了“经络疗法”。该疗法的特点是在经络经穴的异常反应点或阳性反应物上注射药物。阳性反应物有 3 种:经穴中的反应物(在经穴上触到的结节、条索等);经穴上的敏感压痛点;经穴部位的形态变化。在这些穴位上注射药物针对性更强,疗效更好。

70 年代初,全面、系统的专门著作问世,如郭同经的《穴位注射疗法》。以后在各种医学杂志上,用穴位注射疗法治疗各种疾病的报道,更是层出不穷,逐渐地充实、丰富了穴位注射疗法的内容。至 90 年代中期,出现了《穴位注射疗法大全》。

三、穴位注射疗法的治疗原理

简而言之,穴位注射的治疗原理是通过穴位和药物的协同作用,达到防治疾病目的的。

刺激穴位是通过经络起作用的。经络是人体运行气血、联络脏腑、沟通内外、贯穿上下的径路,具有内连脏腑,外络支节,运行气血,协调阴阳,传导感应,调整虚实的功能。故穴位注射治病,先按病位、症状归经,采用循经取穴的方法进行治疗。可按五腧取穴、原络配穴、俞募配穴、异经取穴、巨刺、缪刺、刺络和上病取下、下病取上等方法进行取穴。通过药物的注射,以期取得扶正补虚、祛邪泻实、调和阴阳、疏通经络、清热解毒、镇痉止痛、软坚散结的疗效,从而消除病痛,康复机体。

注射药物于穴位或穴位深部之神经干(节、丛),必然会刺

激浅表的神经末梢和肌皮神经、深部的神经干(节、丛),由于神经的感应性、传导性和反射作用,通过各级神经中枢和大脑皮质的调节作用,就能使处于兴奋状态、亢进状态、增生状态的病变,得以抑制;使处于抑郁状态、功能衰败、退行性变的病变激发活力,得以恢复。此外,通过神经系统的作用,还能增强人体的免疫功能,提高抗炎能力等等。

药物穴位注射后,在作用于经络系统和神经系统的同时,还在局部以弥散、渗透等方式进入血液、淋巴和组织等细胞外液,并通过血液和淋巴将药物带入更深的组织和器官中。某些药物分解后可影响细胞膜通透性,并进入细胞内直接影响组织器官的功能活动,发挥其治疗效能。

根据疾病的性质,还可选用对症的药物,发挥其治疗的药理作用。如炎症用抗生素,变应性疾病用抗组胺类药或激素,加强刺激用维生素 B_1 ,温和刺激用普鲁卡因等等。

总之,穴位注射疗法的治疗机制包含四方面的内容:经络系统、神经系统、体液系统和药物的药理作用。这四种因素的作用是综合性的、协同性的、相辅相成的。

四、穴位注射疗法在五官科疾病治疗中的应用

1. 疼痛性的病证:头痛、眼痛、牙痛、耳痛、三叉神经痛等。
2. 综合性的症状:眩晕、声嘶、口腔溃疡等。
3. 急、慢性炎症性疾病。
4. 与五官有关的神经性疾病:动眼神经麻痹、面神经麻痹、嗅觉障碍等。
5. 官能性疾病:癔症性失明、失语、声嘶等。

6. 保守疗法难以奏效的疾病:早期白内障、视神经萎缩、萎缩性鼻炎、咽异感症、面肌痉挛等。

7. 变应性疾病:过敏性眼炎、鼻炎、唇炎、耳道耳郭湿疹等。

8. 其他:近视、鼻衄、流涎症等。

五、穴位注射疗法的常用药物与器材

(一)常用药物(限于本书范围的)

2%普鲁卡因注射液	2 毫升/支。
1%普鲁卡因注射液	200 毫升/瓶。
注射用水	5 毫升/支。
生理盐水	500 毫升/瓶。
25%葡萄糖注射液	20 毫升/支。
20%人胎盘组织液	2 毫升/支。
5%眼明注射液	2 毫升/支。
肌苷注射液	100 毫克/2 毫升(支)。
复方奎宁注射液	盐酸奎宁 0.136 克、咖啡因 0.036 克、乌拉坦 0.028 克/2 毫升(支)
维生素 B ₁ 注射液	100 毫克/2 毫升(支)。
维生素 B ₆ 注射液	50 毫克/2 毫升(支)。
维生素 B ₁₂ 注射液	500 微克/1 毫升(支)。
维生素 C 注射液	100 毫克/2 毫升(支)。
维生素 K ₃ 注射液	4 毫克/1 毫升(支)。
654-2(山莨菪碱)注射液	10 毫克/2 毫升(支)。
654-2(山莨菪碱)注射液	10 毫克/1 毫升(支)。

盐酸苯海拉明注射液	20 毫克/1 毫升(支)。
氟美松注射液	5 毫克/1 毫升(支)。
硝酸士的宁注射液	1 毫克/1 毫升(支)。
3%当归注射液	2 毫升/支。
病毒唑注射液	100 毫克/2 毫升(支)。
青霉素注射剂	80 万单位/支。
丁胺卡那霉素注射液	0.2 克/2 毫升(支)。
5%鱼肝油酸钠注射液	2 毫升/支。
0.1%肾上腺素注射液	1 毫升/支。
苯巴比妥钠注射液	0.1 克/1 毫升(支)。
3.8%枸橼酸钠注射液	50 毫升/瓶。
自血	视需要量抽取。
鸡蛋清	视需要量抽取。

(二)常用器材

1. 注射器:20 毫升、10 毫升、5 毫升、1 毫升 4 种。
2. 针头:25 号牙科针头,7 号封闭长针头,6 号、7 号普通针头,4 $\frac{1}{2}$ 号、5 号皮试针头。
3. 2.5%碘酊棉球。
4. 75%酒精棉球。
5. 2%红汞棉球。
6. 消毒干棉球、纱布块。
7. 额镜、照明灯、鼻镜、压舌板等。

六、穴位注射疗法的操作方法与注意事项

(一)操作方法

1. 体位:根据穴位所在的部位,以术者操作方便,患者感觉舒适为原则。头面部穴位取正坐位;颈部穴位取坐位低头或仰头;胸、腰背部穴位取坐位或侧卧位;胸、腹部穴位取仰卧位;上肢穴位取坐位屈肘伏桌或仰掌;下肢穴位可取坐位屈膝、仰卧伸腿或屈膝、俯卧伸腿和侧卧屈腿等。对于老人和小孩,以及体弱和易晕针者宜取卧位。

2. 操作方法:按一般肌肉注射的要求进行。按每次所需药量的多少选用容量合适的注射器,用较粗的7号针头抽吸药液,注射时换用较细长的25号牙科针头。刺入穴位后,采用提插刺激,待出现针感后,回抽无血即可缓慢推药。拔出针头后,如有出血,用消毒棉球或纱布块按压片刻。

3. 疗程:一般以5~10次为1个疗程,休息3日或连续进行第二个疗程。一些经1~2次即治愈的疾病,最好再巩固性治疗1~2次,防止复发。

(二)注意事项

1. 要找准穴位,同时注意针头刺入的方向和深度,这一点对疗效的影响甚为重要。如选用太阳穴治眼疾时针尖应向眼的方向斜刺、浅刺;治牙痛时向下垂直刺入、深刺。

2. 严格消毒,防止感染。眼区穴位消毒时,防止碘酊、酒精进入眼内。内眦和咽后壁的消毒可用红汞。

3. 进针后,可上下提插激发针感,但不可过多操作,因为眼区的穴位易出血,胸背部的穴位可以发生气胸。实在找不到针感,只要达到进针的深度便可注药。针刺眼区和耳区的穴位遇到阻力时,不可强行刺进,以防刺破血管。

4. 推药前必须回抽一下,看有无回血,如出现回血时,可稍改变一下进针方向至无回血再推药。推药的速度可视病情而定:实证泻法速推;虚证补法缓推。

5. 针刺胸、腹部实质性器官表面的穴位时不可过深,以免刺伤脏器;刺胸背部脊椎两旁的穴位时,针尖方向斜向中线,以防刺伤肺脏。

6. 某些有副作用的药物,注射前应向患者说明,以免引起患者的疑虑和紧张,如 654-2 引起口渴和视力模糊(因瞳孔散大),苯海拉明引起发困和头晕等。

7. 所取穴位处有炎症、湿疹、疖肿或化脓,或有瘢痕时,可另选具有同样治疗作用的穴位注射。

8. 注意全身情况。身体过分虚弱、空腹饥饿或有晕针史者可暂不注射,待调整状态后取卧位注射;孕妇需要采用穴位注射时,不应选用腹部和针感反应强烈的穴位。

9. 治疗时间长者,可选多组穴位轮换使用。

10. 使用有变态反应的药物穴位注射时,穴注前要作皮试,皮试阴性,方可注射。对普鲁卡因有过敏史者,怀疑过敏者应先作皮试,以防意外。

第二章 耳鼻咽喉科疾病

一、眩 晕

眩晕是多个系统发生病变时所引起的主观感觉障碍。

马西谓：“眩晕为位向主观体会错误，患者自觉周围什物旋转或自觉本身旋转。”眩晕患者不能正确判断自身“位向”，不能正确掌握本身与周围什物间之相互位向关系。它作为一种主观症状，但多有客观平衡障碍，患者姿位不稳，不能稳定重心。故可将眩晕概括为一种虚幻不实之病症表现。

中医学认为，眩晕是眩和晕二种症状之合称。眩即目眩，眼前昏花缭乱；晕为头晕，即头部旋转不定之感觉。二者可单独出现，也可同时兼见，两者兼见者，即称眩晕。

眩晕之病因有：①前庭系统病变，包括内耳的前庭、前庭神经、前庭神经核及其纤维联系以及小脑和大脑（尤以额叶）的病变。通常将内耳前庭至前庭神经颅外段之间的病变所引起的眩晕，称为周围性眩晕（耳性眩晕）；前庭神经颅内段、前庭神经核及其纤维、小脑、大脑等的病变所引起的眩晕，称为中枢性眩晕（脑性眩晕）。②躯体疾病，如心血管病、血液病、内分泌-代谢障碍、感染性疾病等引起的眩晕。③眼部疾病，如视力减退、眼肌不平衡、屈光不正等引起的眩晕。④头部外伤或其后遗症引发之眩晕。⑤颈椎病引起的颈性眩晕。⑥神经官能症。

中医学认为,眩晕之病因病理,以脾肾虚居多,并有风火、痰浊作祟等因素影响。临床可分为五种证候类型:①髓海不足。②气血不足。③寒水上泛。④肝阳上扰。⑤痰浊中阻。

【诊断要点】

1. 临床表现:耳性眩晕突然发作,自觉天旋地转,站立不稳,双目紧闭,并有耳鸣耳聋,恶心呕吐等;非耳性眩晕多数眩晕程度较轻,无耳鸣耳聋,但也有发作程度较重者。

2. 检查:眼球震颤,如无自发性者,可用手指试或变换头位诱发。用昂伯试验、错物定位征等以验平衡机能。前庭功能冷热水实验有定性、定量的诊断价值。此外,尚可行听力检查,颈椎 X 线照片。

【治疗方法】

1. 取穴

(1)四渎(任取一侧)、太冲(对侧)。适用于耳性眩晕、高血压性眩晕、头部外伤性眩晕和神经官能症,中医分型之髓海不足、肝阳上扰和寒水上泛眩晕。

(2)额中、四渎、太冲。除上述适应证外,还适用于椎基底动脉供血不足及眼疾引起之眩晕,中医分型之气血不足眩晕。

(3)百会、内关、足三里(与内关左右交替取穴)。适用于躯体疾病、中心血管疾病引起之眩晕,中医分型之痰浊中阻。

2. 药物

(1)2%普鲁卡因注射液 2 毫升。

(2)山莨菪碱注射液 10 毫克/2 毫升。

(3)苯海拉明注射液 20 毫克/1 毫升。

(4)维生素 B₁ 注射液 100 毫克/2 毫升。

3. 治疗方法

(1)第一组穴位:2%普鲁卡因注射液 2 毫升与山莨菪碱