

# 常见病穴位给药疗法

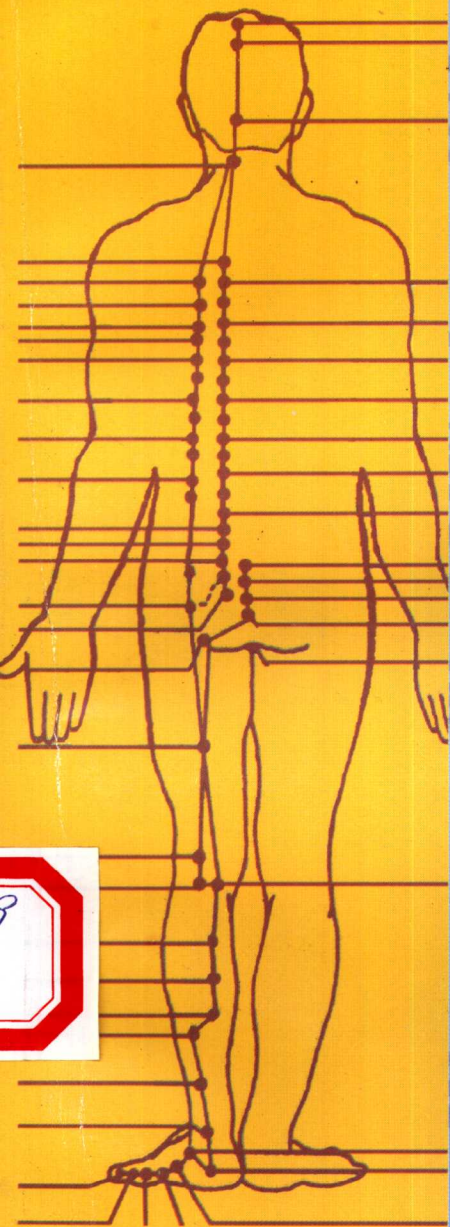
艾炳蔚

鞠传军

编著

金盾出版社

CHANGJIANBING XUEWEI GEIYAO LIAOFA



# 常见病穴位给药疗法

艾炳蔚 鞠传军 编著

金盾出版社

## 内 容 提 要

本书介绍了穴位用药的基本概念、历史发展、作用机制、给药原则、常用穴位、主治功能以及常见病的具体用药方法。此外,还辑录了100个古今穴位用药名方。内容系统,文字通俗,方法实用。可供基层医务人员参考,适用于家庭保健和治疗的需要。

### 图书在版编目(CIP)数据

常见病穴位给药疗法/艾炳蔚等编著. —北京:金盾出版社,1999.8

ISBN 7-5082-0864-1

I. 常… II. 艾… III. 常见病-给药疗法 IV. R244.8

中国版本图书馆CIP数据核字(98)第37429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:北京精美彩印有限公司

正文印刷:北京先锋印刷厂

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32 印张:10 字数:222千字

1999年8月第1版 1999年8月第1次印刷

印数:1—11000册 定价:11.50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)

# 前 言

祖国医学的治病方法很多,通过穴位经络给药是其中方法之一。它是以中医经络学说为理论依据,运用相应的药物作用于穴位,发挥药物疗效和穴位刺激双重作用,从而起到治病、防病和养生保健的作用。

中医外治历史悠久,源远流长。早在两千多年前的《黄帝内经》中,就记载了许多外治的方法和方药,以后历代医籍皆有阐述。清代吴师机著《理渝骈文》收录了各种外治方药,逐渐形成中医的一种独特疗法。穴位给药方法简便,在临床应用上,与中药内治有异曲同工之妙,因此,为历代医家所推崇,也为广大群众所喜爱,得以广为流传。现代医学科学的发展和新技术的应用为穴位经络给药的进一步完善和提高创造了良好机遇。我们希望通过穴位经络给药法的系统整理,对于开发应用穴位给药新剂型、新方药有所裨益,以满足广大群众自我保健和治疗的需要。

作 者

1999. 1

# 目 录

## 总 论

- 一、穴位给药的基本概念和特点…………… (1)
- 二、穴位给药的起源、演变及现状 …… (2)
- 三、穴位给药的作用机制…………… (4)
- 四、皮肤的生理结构和药物经皮吸收途径…………… (5)
- 五、影响药物经穴位皮肤吸收的因素…………… (7)
- 六、穴位给药的原则及注意事项…………… (8)
- 七、常用穴位给药剂型及使用方法…………… (10)
- 八、常用穴位及其主治功能…………… (12)

## 各 论

- 一、内科病证 …… (27)
  - 感冒 …… (27)
  - 咳嗽 …… (30)
  - 哮喘 …… (36)
  - 冠心病 …… (40)
  - 高血压 …… (42)
  - 胃脘痛、腹痛…………… (45)

泄泻 .....	(53)
便秘 .....	(59)
呕吐 .....	(64)
臌胀 .....	(67)
咯血、呕血 .....	(74)
头痛 .....	(77)
中风 .....	(82)
面瘫 .....	(85)
失眠 .....	(88)
眩晕 .....	(89)
面肌痉挛 .....	(93)
三叉神经痛 .....	(94)
癫痫 .....	(96)
糖尿病 .....	(99)
遗尿 .....	(99)
遗精 .....	(102)
阳痿 .....	(105)
自汗、盗汗 .....	(108)
痹证 .....	(112)
虚劳 .....	(114)
<b>二、外科病证 .....</b>	<b>(116)</b>
颈椎综合征 .....	(116)
肩关节周围炎 .....	(118)
乳腺增生 .....	(122)
急性乳腺炎 .....	(123)
瘰疬 .....	(126)
腰腿痛 .....	(131)

肱骨外上髁炎·····	(137)
腱鞘囊肿、狭窄性腱鞘炎·····	(138)
<b>三、妇科病证</b> ·····	(141)
月经不调·····	(141)
痛经·····	(144)
闭经·····	(151)
子宫脱垂·····	(154)
带下病·····	(157)
盆腔炎·····	(159)
产后腹痛·····	(160)
不孕·····	(161)
崩漏·····	(164)
妊娠恶阻·····	(166)
先兆流产·····	(167)
产后排尿异常、大便难·····	(169)
<b>四、儿科病证</b> ·····	(172)
小儿腹泻·····	(172)
小儿惊风·····	(178)
小儿遗尿·····	(183)
小儿疝气·····	(186)
小儿夜啼·····	(190)
小儿汗证·····	(193)
小儿水肿·····	(196)
小儿口疮·····	(198)
小儿疳证·····	(200)
急性上呼吸道感染·····	(204)
流行性腮腺炎·····	(207)

小儿发热·····	(210)
<b>五、皮肤科病证</b> ·····	(213)
白癜风·····	(213)
带状疱疹·····	(215)
湿疹·····	(217)
痤疮·····	(220)
皮肤瘙痒症·····	(223)
荨麻疹·····	(226)
斑秃·····	(230)
黄褐斑·····	(234)
冻疮·····	(235)
牛皮癣·····	(238)
<b>六、五官科病证</b> ·····	(245)
过敏性鼻炎·····	(245)
鼻衄·····	(248)
牙痛·····	(250)
口疮·····	(252)
针眼·····	(255)
失音·····	(258)
扁扁桃体炎·····	(259)
咽喉肿痛·····	(262)
<b>附录 古今穴位用药名方选</b> ·····	(265)



# 总 论

## 一、穴位给药的基本概念和特点

穴位给药是指将药物制成一定的剂型,作用于某些穴位或特定的部位上,发挥药物疗效和穴位刺激的双重作用,从而达到调整机体功能和治疗疾病目的的一种方法。它是以中医经络学说为依据的一种特殊疗法,与近年来兴起的经皮给药系统有异曲同工之妙。它们都是利用皮肤作为药物输入体循环的门户,发挥药物治疗作用的。

穴位给药较口服给药和静脉给药有以下不同特点:

1. 避免了肝脏的首过效应和胃肠道因素的干扰与降解作用,这些因素也是口服给药产生效应个体差异的主要原因,而经皮肤穴位给药能减少用药效果的个体差异。

2. 一次用药可以在长时间内使药物以恒定的速率进入体内,维持恒定有效的血药浓度,避免了其它给药方式产生的血药浓度峰谷现象,可减少不良反应。

3. 同时发挥药物和穴位双重作用,产生最佳药理效果。

4. 使用方便,容易被患者接受,可随时中断或恢复治疗,更适合于婴儿、老年人或因呕吐不宜口服药物的患者,以及长期用药的患者。

## 二、穴位给药的起源、演变及现状

我国对穴位给药的研究具有悠久的历史,用中药黑膏药治病,无论是理论上,还是制备工艺上在古医籍中均有详细论述。早在《内经》中就有关于外治法的记载,如《素问·至真要大论》明确提出“内者内治,外者外治”的外治法论点。马王堆汉墓中出土的《五十二病方》中,外治法也占有很大比例,有外敷、药浴、砭灸、按摩等不同外治方法。晋代葛洪所著《肘后备急方》中对黑膏药的制法有详细描述;并首次记载了用生地黄或瓜蒌根捣烂外敷治伤;其用狂犬脑外敷伤口治疗狂犬病的方法,实为免疫学之先驱。唐代孙思邈在《千金方》中收集医方4500多首,其中1200余首为外治方,运用了多种外治法,涉及到内、外、妇、儿科各种病症。宋代《刘涓子鬼遗方》中载有多种“薄贴”。明代《妇人良方》收载外治方67首,运用了22种外治法,使用药物101种,包括芳香走窜、收敛固涩、行气活血、泻火解毒、温里祛寒等12类药物。李时珍在《本草纲目》中,载有大量的脐疗方剂,用于许多疾病的治疗,如治“小儿盘肠,用葱汤洗儿腹,仍以炒葱捣贴脐上,良久,尿出痛止”。外治法渊源虽早,但纵观整个外治法发展过程,其繁盛时期及独立成书当属清代。第一部外治法专书《急救广生集》就成书于清代。全书专事外治,以佐内治之不逮,但“非谓尽外治之法可以废汤饮之剂也,不过取便于仓猝,使病者勿药有喜之意”。到清代吴师机将弃儒从医以来从事研制膏药等外治法所获的丰富医疗经验,进行了系统的总结,编撰成《外治医说》,又名《理瀹骈文》。这是一部以中医理法方药为理论依据,以外治法为主要内容的临床著作,书中强调:“外治之理即内治之理,外治之

药，亦即内治之药，所异者法耳。医理药性无二，而则神奇变幻，上可以发泄造化五行之奥蕴，下亦扶危救急，层见叠出不穷。”他认为，除针灸外，药物外治是经皮肤毛窍与五官九窍吸收，“外治非谓能见脏腑，皮肤隔而毛窍通，不见脏腑恰直达脏腑也。”“外治必先治内，先求本，本者何？明阴阳，识脏腑也。”吴师机对外治法的作用机制，是从经络联结脏腑、四肢百骸、疏通气血等方面认识的，“凡外治须知经络相通，外治部位当分十二经”，遣药“必得通经走络，开窍透骨，拔病外出之品”等，即药物经皮肤、五官九窍吸收入腠理，通过经络贯于全身，发挥药物的直接治疗作用。药物本身，以及附加按摩等手法的刺激，又可直接疏通经络，加强气血运行，调整阴阳，恢复脏腑组织器官的抗御能力。而选择部位，则多取背部膀胱经腧穴，所谓“五脏之系咸在于背，脏腑十二俞皆在背，其穴并可入邪，故脏腑病皆可兼治背”，亦可按脏腑部位取任脉腧穴，所谓“膏药贴法，若脏腑，则视病所在，上贴心口，中贴脐眼，下贴丹田”等。

新中国成立后，外治疗法得到了进一步发展，治疗病种不断扩大，方法不断改进，并且结合现代技术进一步完善了中医外治理论。尤其是80年代开始兴起的经皮吸收系统，对穴位给药技术的丰富完善起了巨大的促进作用。有人认为，皮肤作为一个给药窗口，发挥治疗作用，较之传统的口服给药和静脉给药，穴位经络给药可以认为是第三给药途径。它是以中医经络理论为基础，通过人体体表穴位吸收药物，再通过经络的运行使相关的脏腑（或脏器）得到比一般注射、口服时浓度更高的药物，并在药物与经络效应的双重作用下起到调节脏腑功能和治疗疾病的目的。从治疗学的发展看，穴位经络作为“内病外治”的一种手段，似可由此建立一个新的治疗体系，对许多慢性病和肿瘤提供新的疗法。这种疗法避免了因大量药物

进入人体而引起对人体潜在的蓄积损害,也避免了因长期服药引起对胃肠道的刺激。另外,由此给药途径有明显的经络导向性,在肿瘤的治疗上将有重要的意义。相信第三给药途径必将为肿瘤和其它慢性病的治疗开辟一种新的治疗前景。

### 三、穴位给药的作用机制

#### 1. 经穴的外敏性

现代经络研究认为,穴位的反应点,只不过是人体控制系统中生理或病理信息在体表的输出端及体表上外界信息较易输入的部位。组织学研究还表明,至少已有4种物质形态结构与之密切相关,即在经穴区域内神经结构和肥大细胞相对集中,其角质层较薄以及肌层中结缔组织结构的存在。据研究,在经络的感传过程中,肥大细胞释放多种生物活性物质,可提高皮肤表层神经末梢的兴奋性而产生敏感效应。

#### 2. 中药的生物活性与经穴的放大效应

近年来国内许多学者的研究表明,中药,特别是补气药的作用是通过神经、激素、免疫三者协同而体现的。激素—受体—环化酶—环磷酸腺苷—蛋白激酶,这个过程好比一个生物学的放大系统,极微量的激素可产生明显的生理效应,许多激素通过质膜上环化酶的激活,生理讯号放大了1万倍。贴敷于穴位的中药,其中所含的生物活性物质可能具有影响受体的作用,如附子、细辛、吴萸、乌头、川椒等含有类似 $\beta$ 肾上腺能受体兴奋作用,尽管它们含量极微,却极有可能通过受体—环化酶—环磷酸腺苷—蛋白激酶产生生理放大效应。

大量实验证明,经络系统是一种多层次、多功能、多形态的立体调控系统,有多种能量和物质的客观存在。尽管经络系

统和神经系统有密切联系,但却是以十二经脉循行为核心的独特信息传导和控制系统。外贴中药的生物活性在通过影响受体产生生理效应的同时,经穴的传导感应还可使中药的活性成分影响到机体其它多层次的生理功能,而在循经感传的过程中,它们之间有可能产生相互激发和相互协同的作用,从而导致了经穴的特殊生理放大效应。

### 3. 局部皮肤超微结构的变化

皮肤作为人体的最外层组织,它的屏障作用是既保护机体内各种器官和组织免受外界环境中机械的、物理的、化学的和生物的危害因素损伤,又防止组织内的各种营养物质、电解质和水分的丧失。皮肤是由表皮、真皮和皮下组织组成,其中表皮中的角质层是经皮吸收的主要屏障部位。研究表明,化学物经皮渗透是一种被动扩散过程,渗透率取决于皮肤的厚度及屏障结构的完整性。当皮肤受到一定强度的物理、化学刺激后,其屏障结构会随之改变。绝大多数外用药中均含有芳香走窜、通关开窍的中药,有些还加入透皮吸收促进剂,这些都可能使皮肤屏障结构发生改变,有助于药物透皮吸收。

## 四、皮肤的生理结构和药物经皮吸收途径

### 1. 皮肤的生理结构

皮肤是由表皮、真皮和皮下组织组成。表皮由内向外可分五层,即基层、棘层、粒层、透明层和角质层。其中角质层是经皮吸收的主要屏障部位,角质层厚度随身体不同部位而变化,个体间亦有差异。角质层细胞相互重叠与吻合,可以看作为亲水性成分与类脂形成的镶嵌体。它可防止角质层以下各层和全身的水分过度地向外渗出,使机体能够与周围环境保持平

衡及防止有害物质的吸收。

皮肤的表面尚有一层皮脂,皮脂的多少受皮脂腺数目和大小,以及年龄、性别和营养状况的影响,儿童皮脂分泌少,青春发育期皮脂分泌多,女性与老年人皮脂分泌少。皮脂的粘稠度与气温和皮脂的熔点有关,一般皮脂熔点为  $33^{\circ}\text{C}$ ,与皮肤表面的温度很接近,高温时成流体,低温时呈固体。皮脂能阻碍皮肤表面的湿润,延缓水和电解质溶液的透入,但因含有胆固醇等成分,本身亦是一种乳化剂,很易与水混合,其阻碍作用不大。

真皮位于表皮下方,主要由结缔组织构成。皮下组织是一种脂肪组织,它可以保护其中的神经、血管和汗腺等不受机械性损伤,同时亦是不良的热导体,可以防止体温的散发。皮肤血管分布于真皮及皮下组织内,一般情况下,全身总血量的  $8.5\%$  流过皮肤。所以当药物透过表皮到达真皮后,能很快被吸收进入人体循环。

## 2. 药物通过皮肤的途径

药物经皮吸收有两种途径,一种是透过角质层和活性表皮进入真皮被毛细血管吸收进入人体循环,即通过表皮途径,这是经皮吸收的主要途径。另一种途径是通过皮肤附属器吸收,即通过毛囊、皮脂腺和汗腺的吸收。这种途径吸收的速度比透过表皮吸收的速度快,但吸收面积只占整个皮肤的  $0.1\% \sim 1.0\%$ 。一些水溶性的大分子、离子型药物和多功能团极性化合物,由于较难通过角质层,通过附属器吸收是重要途径,其示意图 1。

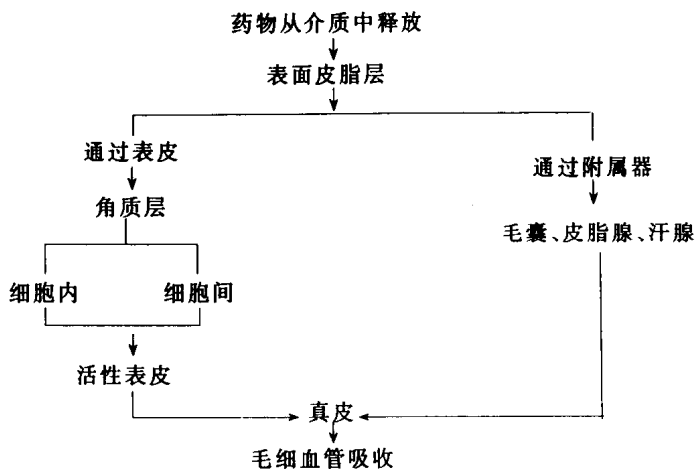


图 1 药物经皮吸收的途径

## 五、影响药物经穴位皮肤吸收的因素

### 1. 皮肤的水化

皮肤含水量较正常状态多的现象称为水化。皮肤被水饱和后,组织软化、膨胀、皱褶消失,渗透性显著增加。应用塑料薄膜覆盖在皮肤上,或使用具有封闭作用的软膏基质如凡士林、脂肪及油等,能使汗在皮肤内积蓄及防止水分的蒸发,因而使皮肤完全水化。

### 2. 温度

药物经皮渗透过程是一个需要热能的过程,因此,温度能影响药物的透皮速率。皮肤的正常温度一般低于  $37^{\circ}\text{C}$ ,它受皮肤内血流和外界气温的影响。一般是躯干比四肢高,四肢近心端比远心端高,血流较丰富的头、面及掌、跖处皮肤温度也较高,最低的是耳壳、鼻尖及指端。

温度还会影响皮肤中的血流,当环境温度升高时真皮层中的血管舒张,皮肤的血液流动增加有利于吸收。温度升高还可引起出汗,而使角质层水化,增加渗透性。研究表明,当温度从 10℃ 提高到 40℃ 时,乙酰水杨酸通过离体人皮肤的渗透速率增加 15 倍。当温度从 37℃ 降至 20℃ 时,水通过兔耳角质层的渗透系数降低 2.7 倍。临床上亦有采用局部加热方法促进药物吸收的,如艾条灸、红外线照射、热敷等。

### 3. 种族与个体差异

人种之间皮肤渗透性的差异是明显的,有人发现白人皮肤对刺激物的反应较黑人强,在白人和黑人的前臂皮肤上使用组胺,白人的皮肤较快地出现荨麻疹反应。不同个体相同解剖部位皮肤渗透性的个体差异亦很大。

年龄不同所引起皮肤渗透性的差异,较少被人研究。老年人因皮肤较干燥、萎缩和附属器功能下降,皮肤的渗透性差。婴儿皮肤的渗透性较大,因其表皮与角质层较成人薄。有关性别差别引起透皮速率差异尚无可靠证据。

药物经皮吸收速率随身体部位而异,这种渗透性的差异主要是由于角质层厚度、皮肤附属器密度不同引起,还有可能与皮肤的生化成分的部位差异有关。身体各部位皮肤渗透性的大小一般为:阴囊>耳后>腋窝区>头皮>手臂>腿部>胸部,但这些排列次序可能随药物的物理、化学性质而改变。

另外药物分子大小、剂型等都是影响经皮渗透的因素。

## 六、穴位给药的原则及注意事项

### 1. 穴位给药的原则

(1) 谨守病机,辨证论治。要明确其病因、病位、证候、脏



腑、气血虚实的变化。正如吴师机《理渝骈文》所说：“用膏之法有五：一审阴阳，二审察四时五行，三求病机，四度病情，五辨病形。精于五者，方可辨证分明，以膏统治百病”。

(2)精选要穴。吴师机在《理渝骈文》中说：“若脏腑病，则视病所在，上贴心口，中贴脐眼，下贴丹田，或兼贴心俞与心口对，命门与脐眼对，足心与丹田应”。“若病在经循其经而取之”。

(3)选择适当溶剂和赋形剂。选择适当的溶剂，有利于充分发挥药效。油类的优点在于柔软、滑润、保持湿润时间长，易于被皮肤吸收；醋可起解毒、化淤、止痛和缓解烈药之药性的作用；酒具有行气、通络、消肿、止痛及激发药性之功等。临床上应根据病情、用药情况，适当选用溶剂和赋形剂，以便更好地发挥药效。

## 2. 穴位给药的注意事项

(1)取穴准确，消毒严格。穴位用药不宜连续应用过久，每组或每个穴位要交替使用，以免因药物刺激时间过长，造成皮肤溃破，影响继续治疗和治疗效果。

(2)贴药时，根据穴位所在部位，分别采取平卧、正坐、俯卧等姿势，并且固定好药物，防止脱落。

(3)用刺激性强的药物进行发泡时，不宜用在某些重要部位，如头面部、关节、心脏及大血管附近，以免影响美容和活动功能。

(4)对久病体弱消瘦，以及有严重心脏病、肝脏病等的病人，用药量不宜过大，敷贴时间不宜过久，以免发生呕吐、眩晕等。小儿皮肤嫩薄，贴药时间不宜过长，一般1~2小时或1小时以内，以免引起副作用。

(5)孕妇的腹部、腰骶部以及某些敏感部位，如合谷、三阴