

不外借

痧症民間傳統療法

中華全國中醫學會廈門分會
廈門市醫藥研究所科技情報室
編印

石杰賜 編
康伍何 天賜

前 言

痧证为夏秋季节常见、多发的急性疾病，此证轻则影响身体健康和生产劳动，重则可危及生命。民间的传统疗法，常见有“刮痧”、“拧痧”、“放血”、“放筋”……等，其具有简便易行，功效确实的优点，配合应用一些单方、验方，疗效更为显著，轻者往往应手治愈，重者可获减轻，因而代代相承，迄今仍广泛流传于民间。

为继承发扬痧证民间传统疗法，1983年夏天，在市卫生局、市中医学会、市医科所的主持下，举办两期短训班，培训150多名基层医务人员，开展民间传统疗法治疗痧证。同年秋后，选择湖里特区、机场、蚊香厂等基层医务室访问开展的情况，反应良好，认为：“既能解决患者的痛苦，又节约了医药费”。

现将短训班的讲义汇编成集，以供基层医务工作者共同切磋。由于水平很低，错误之处，请批评指正。

编 者

84年6月

目 录

- 一、痧证民间传统疗法概要……………康石良 (1)
 - (一) 痧证辨治…………… (1)
 - (二) 刮痧疗法…………… (10)
 - (三) 常备器械及药物…………… (15)
- 二、中医急证“暑痧”放筋疗法简介……………伍 杰 (18)
 - (一) 祖国医学对“暑痧”的论治…………… (18)
 - (二) 现代医学对中暑的论治…………… (23)
 - (三) 放筋疗法简介…………… (25)
- 三、混合手法治痧证……………何天赐 (29)
 - (一) 定义…………… (29)
 - (二) 特点…………… (29)
 - (三) 主要手法…………… (29)
 - (四) 治痧步骤…………… (31)
 - (五) 注意事项…………… (32)

痧证民间传统疗法概要

厦门市中医院 康良石

痧证是民间俗名，为夏秋常见的急性疾病。

刮痧疗法，历史悠久，代代相传，迄今仍流传于人民群众之间，其应用于痧证的急救，轻者往往应手治愈，重者可获减轻。而且具有简便、易行，功效确实等优点，成为暑夏民间治疗痧证的传统疗法，实有继承发扬推广的必要。

痧 证 辨 治

发病季节与临床表现：

痧证的发病季节，以夏秋为多，按厦门地区的发病情况分析，常见于夏至之后，秋分之前。

痧证有内外之别，发于外者，见红颗粒形如粟米，中含清水，以指循皮肤上，稍觉阻碍。郁于内者，证见身体寒热，头胀、头痛、头昏眼花，胸脘痞闷，泛漾作恶，腹或胀或痛，泄泻，腰如束带，指甲青黑，手足僵硬、麻木，重者骤然昏仆，厥逆，不省人事等。

病因病理：

痧证病因病机。民间认为：乃因暑热、秽浊之气，有滞

于肠胃，阻碍脾胃运化；有郁闭气机，扰乱营卫运行；有突然气机逆乱，升降乖异，气血运行失常。皆能导致痧证的发生。

辨证施治：

痧证辨证，民间对痧证的分类多达 149 证，实在过于繁琐。近代临床常见辨证，有触痧痧证、绞肠痧证、筋挛痧证、厥脱痧证等。

一、触痧痧证

病因病机：夏秋气候炎热，居处湿气重浊，秽浊之气从口鼻而入，扰动胃腑，浊气上逆，或邪束肌表，营卫失和，或秽浊中阻，气机不利。

主证：壮热，头项强痛，皮肤干燥灼热，烦躁不安；或身热，恶风或恶寒，头昏或头眩眼花，倦怠乏力，胸脘痞闷，泛漾作恶或呕吐，手足指冷，舌边红，舌苔白或腻或黄腻，脉沉伏或细涩或滑数。

诊断：据季节气候炎热情况及临床症状所见，诊断一般不难。由于本证多见于初发病之时，若觉疑似之间，可采用传统诊法检验之（即取黄豆嚼之，无腥气者是）。

治疗：

1. 先停止劳动或工作，转移于荫凉、空气流通处稍事休息。

2. 采用拧痧或刮痧疗法（参见刮痧疗法篇）。

3. 壮热者配双攒竹（眉毛内侧端凹陷处，见图 1），双太阳（在眉梢与眼外角的中央向后约一寸的凹陷处。见图 1）放血疗法。

4. 用通关散少许搐鼻令作嚏。壮热不退者，头部先用温水蘸之，然后逐渐改为冷蘸。

5. 一般先用人丹7~14粒，或无极丹20粒(小儿用量减半)温开水送下。腹痛者可用倒地柏粉1~2克，温开水送下。

6. 中药处方：上述处理后，症状已有减轻，可继服中药，清暑避秽为主。

香薷5g，藿香5g，藜子10g，滑石20g，郁金6g，西瓜翠衣15g，连翘10g，青皮6g，草蔻3g，楂肉10g(小儿用量减半)，水煎服。

壮热者，可给予清暑泄热为主：

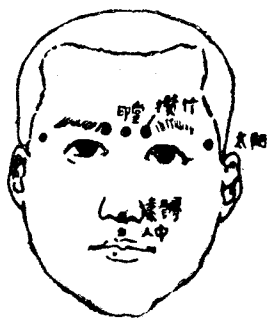


图 1

石膏30g，知母10g，梗米15g，竹叶10g，煮半夏6g，党参10g，麦冬10g，甘草3g(小儿用量减半)，水煎服。

预防：气候炎热时，居处及工作地点须空气流通，若室温过高，有条件须设法降温。预防药物：

1. 用中草药细叶香薷(厦门名鹿角草)3—5g水煎代茶饮；

2. 用中药六一散15g调蜂蜜30g配凉开水当饮料。

二、绞肠痧证

病因病机：暑湿外淫，饮食不洁，饥饱失时，或恣食生冷瓜果，或酒与暑并，秽浊之气，阻滞肠胃，清浊升降及传

化之机失常。

主证：腹痛频作，甚则如绞，恶心呕吐，吐物酸腐或苦水；或泄泻黄色稀水，有奇臭；或吐泻交作。小便短少，四肢不温或厥冷，或皮皱眼陷，脚筋挛痛，口渴引饮。舌苔白腻，脉弦紧或弦数或沉伏。

诊断：根据季节、气候与临床表现，诊断一般不难。重者应与“二号病”鉴别，粪检培养可找出致病菌即可。

治疗：

1. 令病人卧床休息，室温勿过高，勿直接冒风。

2. 采用刮痧或拧痧疗法（参见刮痧疗法篇）。若吐泻烦躁不安，气粗，发热者，可结合双曲泽（肘横纹上，肱二头肌腱内侧处，见图2），双委中（腠窝横纹中央，见图3），十宣（双手十指的尖端，见图4），放血疗法。

3. 针灸：针中脘（脐上4寸，见图5），双天枢（脐旁开2寸，见图5），双足三里（犊鼻穴下3寸，胫骨前嵴外侧缘一横指处，见图6），留针至病情有所缓解。若腹痛吐泻，并见汗出肢冷，面色苍暗，声音低微，手指端陷下，脉细或伏者，宜加灸，取神阙隔盐灸（脐孔正中，图5），关元隔姜灸（脐下3寸，图5），

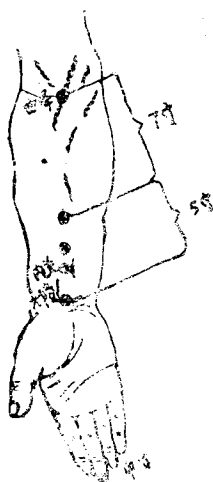


图 2



图 3

3—5 壮，有效者壮次可增加。

4. 口服中成药十滴水或藿香正气水(或丸或片)，每次一瓶，可连续服 2~3 瓶(丸剂每次 10g，片剂每次 4~6 片，连续 2~3 次)。

5. 吐泻频甚者，暂时禁食，应多饮水。腹痛剧烈者可加中草药

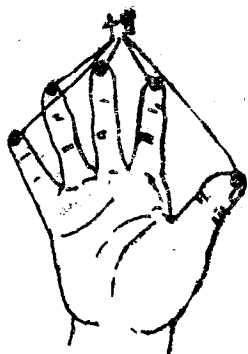


图 4

倒地柑粉 1~2g，温开水送下。

6. 中药处方：香薷 10g，党参 10g，茯苓 10g，扁豆 10g，川朴 6g，木瓜 10g，煮半夏 6g，藿香 5g，砂仁 5g，姜 3 片，枣 3 枚，炙草 3g，水煎服。

7. 以上治疗，若病情未见改善，有严重失水、虚脱或发绀者，须急送医院抢救。

预防：注意饮食卫生、个人卫生和搞好公共卫生。

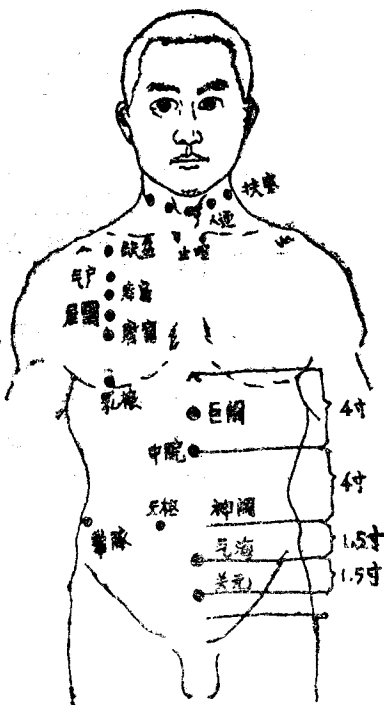
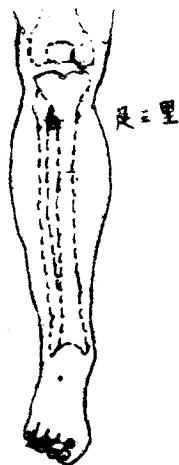


图 5

三、筋挛痧证

病因病机：一因绞肠痧证，气血运行失常，筋脉失养；一因盛暑烈日之下，长途跋涉，或劳于田野，暑热蒸迫，筋脉受伤所致。

主证：小腿脚筋挛痛，累及趾、指、臂、腹等之肌肉收缩，疼痛难忍，舌红，苔粗黄少津，或白如积粉，脉滑数，或细数或沉紧。



诊断：根据季节，气候炎热，病史和临床表现，亦不难诊断。可与低血钙的抽筋鉴别。低血钙抽筋常见于脚和手，且局部麻木而无疼痛等症出现。

治疗：

1. 患者移在荫凉处休息，可徐徐口服含盐菜汤或淡盐水，以补充盐份。

2. 绞肠痧证导致者，一方面按其疗法处置。

3. 暑热蒸迫者采用刮痧疗法或拧痧疗法（参见刮痧疗法篇）。

4. 筋挛局部治疗：

A. 用净布或棉絮蘸白酒（最好用高粱酒）或醋，在筋挛处反复摩擦；

B. 或用瓷瓶，或玻璃瓶盛热汤熨转筋挛处，汤冷更换热汤再熨；

C. 或配合用温水浸泡手足，以缓解疼痛；

D. 针灸大椎（第七颈椎棘突下，图7），双曲池（屈肘时，肘横纹外端凹陷处，图8），双合谷（第一、二掌骨

并合时呈现的隆起处，图9），不留针。

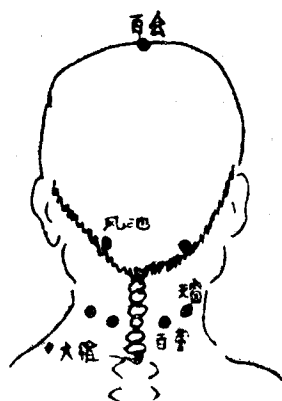


图 7

5. 中药处方:

白芍20g, 滑石 20g, 苡米 30g, 木瓜10g, 桑枝10g, 蚕沙12g, 忍冬屯 30g, 甘草 3g, 水煎服。

预防：参阅触痧、绞肠痧证。

四、厥脱痧证

病因病机：气虚劳倦，炎夏烈日跋涉长途，或劳于田野，暑热外迫；或处于高温、高湿环境之中，感受秽浊之气而伤气耗阴。气机突然逆乱，升降乖异，气血运行失常，导致厥脱。

主证：骤然昏倒，不省人事，或并谵语。临床常见有厥



图 8



图 9

与脱两种不同的主要表现:

1. 厥证表现为不省人事,或并谵语,牙关紧闭,呼吸艰深,或面赤壮热,皮肤干燥灼热,或四肢逆冷,舌红或绛,苔黄而干,脉洪或濡,或滑或细数。

2. 脱证表现为不省人事,口开手撒,呼吸浅表,大汗出,皮肤湿冷不温,面色恍白,瞳孔散大,唇舌色淡,口温降低,脉微细欲绝。

诊断:根据季节、气候、环境与劳动情况,诊断一般不难。但壮热与人事不省,须与下列感疫疾病相鉴别:

1. 脑炎、脑膜炎:为时行疾病,不省人事之前,常见有后脑剧痛,或暴吐如喷,或先有发热等,且皮肤不似痧证壮热干燥以帮助鉴别。

2. 严重的败血症:常见有其它感染疾患,最后转入昏迷。

3. 恶性疟疾:可有恶性疟疾流行区居住史,且有肝脾肿大等体征。

4. 中风:中风骤然昏倒,不省人事,常伴有半身不遂,口眼歪斜,鼾声,血压升高等。

治疗:

厥证:

1. 将患者立即转移至荫凉之处,宽衣解带。

2. 采用中成药通关散或避瘟散少许搐鼻令作嚏。

3. 先用放血疗法为主,必要时可加用刮痧或拧痧疗法(参见刮痧疗法篇)。

4. 针灸:针入中(人中沟上1/3处,图1),双合谷(图9),大椎(图7),双风池(同督脉风府穴齐平,

在项后枕骨下两侧凹陷处，斜方肌上部与胸锁乳突肌之间，图7）。

5. 口服中成药行军散1~2g或玉枢丹1~2g或无极丹20粒或避瘟散0.3~0.6g（小儿用量减半），温开水送下。

6. 壮热者，头部先用温水罨敷，然后逐渐改为冷罨敷。

7. 清醒后尚烦躁者，可采用盐汤（盐适量调凉开水）或矾汤（中药白矾2g调凉开水）灌服取吐。经以上急救后仍不醒者，及时送医院进一步治疗。

8. 中药处方：以清暑泄热为主，人事不省时，先用大剂量六一散或益元散30~60g，郁金10g，川连10g，水煎送行军散1~2g；清醒后再以石膏30g，知母10g，粳米15g，竹叶10g，煮半夏6g，党参10g，麦冬10g，甘草3g，水煎服。

脱证：

1. 病人立即取平卧位，或脚高头低位，松衣带，放置荫凉之处，但须注意保暖。

2. 针灸：速针人中（图1），继灸百会（后发际上7寸，两侧耳尖连线的中点（图7），气海（图5），神阙（图5）；血压下降者加针素髻（鼻柱尖端处，图1），内关（大陵上2寸，桡侧腕屈肌腱与掌长肌腱之间，图2），可留针或灸至汗收，肢温清醒为度。

3. 速用大蒜数瓣，捣烂取汁，加温水适量灌服，可连续2次，以汗收、肢温、清醒为度。经以上治疗仍不清醒者，须送医院进一步治疗。

4. 中药处方：以益气、养阴、固脱为主。一般应用西洋参3~5g，五味子6g，麦冬12g，水煎徐服，重者再可加入熟附子3~5g，玉竹10g，龙牡各10g，以助救脱之力，或者送至宝丹一粒以促清醒。

刮 痧 疗 法

概说：刮痧疗法是用边缘光滑的铜钱或磁匙于身体一定部位，反复顺刮，令刮处皮肤呈现红斑，不久则转成紫色，红紫相映。因本节疗法多用于治疗痧证，故称之。

刮痧疗法，为主开泄阻滞于脾胃和郁闭气机之暑毒、秽浊，使邪有出路而达到急救痧证的目的。民间常见的刮痧疗法，有刮背（包括膈、肘部）；刮头项、腿部；刮大小腹柔软处。与刮痧疗法类似的还有拧痧、放血及放筋等疗法。

一、刮痧法

1. 刮背法：

操作方法：预先准备好边缘光滑的铜钱一枚或磁匙一只，另以一小碗盛麻油或清水。

操作时，令患者解开上衣，裸露背部，唯须盖复胸腹及二臂，以防患者再受风邪，伏坐于靠椅背上或取俯卧位，即可进行刮背。

铜钱或磁匙先蘸麻油或清水后，在患者背部脊椎两旁侧（传统为男先刮左侧，女先刮右侧），沿肋间向背外侧顺刮，即由上顺下呈弧状，由轻到重地刮，每条长约2—3寸，刮时应取单一方向，不宜来回刮。刮数次后，如铜钱或磁匙缘上麻油或清水已干涩，须再蘸少许，以免因皮肤干涩加重皮肤上的疼痛。通常每一部位刮至20次左右，皮下即可出现红色或紫色，此时即可刮另一部位（见图10）。

整个背部两侧，各可刮8—10条，如果患者在治疗过程中觉症状已有减轻，且合作良好，更可在脊椎棘突两旁，上下纵行各加刮1—2条，收效更大。患者手足厥冷或筋挛，可添刮臂、腿弯内侧曲泽（图2）、委中（图3）四个部位。

总之，刮背时用力宜匀，不能过轻过重，过重不仅刮处疼痛显著，而且出痧部位仅局限于重刮之处，过轻则降低疗效。

2. 刮头项、腿部法：

操作方法：预先准备好棉纱线或麻线一束，即将棉纱线或麻线环绕，后横扎如食指粗的扎实线束，另备用一小碗麻油。

操作时，将扎好线束蘸麻油令湿后，在印堂（两眉头连线的中点，图1），止呕（颈部正中线廉泉与天突之间，图5），双人迎（颈部正中线止呕穴旁开一寸半处，图5），双扶突（止呕穴旁开三寸处，图5），双天窗（扶突穴旁开后面一寸半处，图7），双百劳（天窗旁开后面一寸半处，图7），以及两腿弯双委中（图3）等部位，各穴（由上往下，不宜上下来回刮）顺刮20次左右，刮处皮下即可出现红色或紫色。

如线束端麻油已干涩，须再蘸麻油免加重皮肤疼痛。

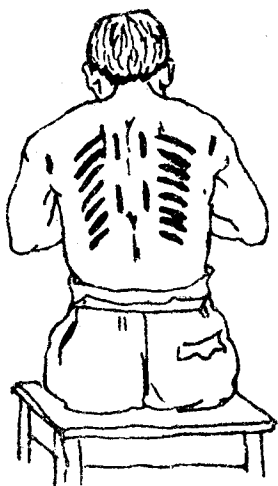


图 10

3. 刮大小腹软肉处法：

操作方法：预先准备好棉花絮与卫生盐。

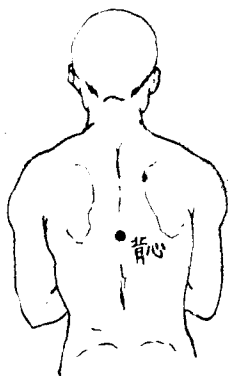


图 11



图 12

操作时，先取一小团棉花絮蘸清水令湿，沾卫生盐成一小团。揉擦两手腕（相当于大陵部位，见图2），两肘下（相当于两侧肋骨下带脉部位，见图5），心窝下（相当于巨阙部位下，见图5），背心（见图11）及两足心（见图12）软处，每处各揉擦20次左右，揉擦处皮下即可出现红色或紫色。

以上2、3两种刮痧法，本市民间较少采用。

二、拧痧法

拧痧法与刮痧法类似，本市民间较多采用，其操作方法更为简便。既可由急救人员操作，亦可由患者自行操作。

操作方法：先准备清水一碗。急救者以食、中两指相并屈曲，蘸湿清水，后拧挟穴位皮肤，拧起后让手指滑下，如

此交替操作，一般20次左右，则皮肤出现红色或紫色。

术者食、中两指清水干者，须再蘸清水续拧，可减轻患者皮肤疼痛。

施术部位：面项前：印堂（图1），止呕（图5），双人迎（图5），双扶突（图5）；面项后：双天窗（图7），双百劳（图7）。

胸前：双缺盆（乳线锁骨上，图5），双气户（乳线第一胸肋下，图5），双库房（乳线第二胸肋上，图5），双层翳（乳线第三胸肋上，图5），双膺窗（乳线第四胸肋上，图5），双乳根（乳线第五胸肋下，图5）。

四肢：臂弯双曲泽（图2），腿弯双委中（图3）。

三、放血法

放血法与刮痧法相类似，但着重在放穴位少量血，以达暑毒迅速开泄。

操作方法：先准备好消毒三棱针壹支，75%酒精棉花一盒。急救者选准穴位，先在穴位揉按皮肤呈红晕，再用酒精棉花擦穴位消毒，干后进行操作。

操作时，操作者左手食、中两指挟起穴位皮肤，右手进针。边挤血，边用酒精棉花擦去。连续挤血十余次，即可停止。

施术部位：头面部：百会（针挑）（图7），双攒竹，双太阳（图1）均放出血。四肢部：肘部双曲泽（图2），腘部双委中（图3），十宣（图4）均放出血。

四、施术注意事项

1. 作刮痧法的房间或病房，温度勿过高，空气应流通，但不能让患者直接受风，以免加重症状。

2. 刮痧时应让患者体位舒适，一般刮痧约需20分钟，体位不好，会增加患者疲劳。在刮痧过程中，如患者感觉疲劳，可随时更换体位。

3. 刮痧过程中需要随时观察患者病情变化，如有冷汗不止，吐泻不止，脉反更沉伏等情况，应停止刮痧，随证加强急救方法。

4. 如患者不耐皮肤疼痛，应刮得较轻，同时增加次数，可获得同样效果。

5. 若放血，须先观察患者臂、腿弯部上下有深青或紫红色细痧筋处下针，方有紫黑毒血可出；若痧筋未见者，术者宜用食、中、无名三指蘸水于曲泽（图2）、委中（图3）皮肤上等处拍出紫块后再放痧。

6. 大筋（静脉）和硬筋（筋腱）不可刺放，刺之令人心烦，筋挛。

7. 百会（图7）一穴，祇宜挑破，不宜深入，略见微血，适治以泄痧毒。其余穴位，皆宜令针锋微入肉，不必深入。

8. 放十宣（图4），中冲（图2）时，不宜太近指甲，避免患者引起头眩。

9. 痧筋隐隐，放之无血，神昏不醒；或刺出之血，虽紫黑而染指无粘性者，此痧毒深重元气将脱，急送医院抢救。