

家庭医疗保健

丛书

JIATING
YILIAOBAOJIAN CONGSHU



延年益寿民间疗法

YANNIANYISHOUMINJIANLIAOFA

主编：潘奔前 \ 广州出版社



疗保健

JIATING
YILIAOBAOJIAN
CONGSHU

延年益寿民间疗法

主 编：潘奔前

副主编：潘佩光、温秀德、李祥光

编 委：黄月婵、曹仁坚、潘恩山

广州出版社



图书在版编目(CIP)数据

延年益寿民间疗法/潘奔前主编. —广州:广州出版社,2003.5

(家庭医疗保健丛书.第3辑)

ISBN 7-80655-512-9

I. 延... II. 潘... III. 食物疗法

IV. R247.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 035862 号

家庭医疗保健丛书(第三辑)·延年益寿民间疗法

广州出版社出版发行

(地址:广州市人民中路同乐路 10 号 邮政编码:510121)

广东茂名广发印刷有限公司印刷

(地址:茂名市计星路 60 号 邮政编码:525000)

开本:850×1168 1/32 总字数:2400 千 总印张:123

印 数:1—5000 套

2003 年 5 月第 1 版 2003 年 5 月第 1 次印刷

责任编辑:何发斌

责任校对:陈宾杰 封面设计:郭 炜

发行专线:020-83793214 83780366

ISBN 7-80655-512-9/R·81

总定价:162.00 元[全九册(软精装)]



出版前言

中国医药学是一个伟大的宝库。几千年来,它为中华民族的繁荣昌盛立下了不朽的功劳,在防病治病方面发挥了重大的作用。早在《黄帝内经》中已有针灸、气功等疗法记载,随着社会的发展,又不断创立了按摩、除痧、拔罐、热熨、挑割、饮食、保健疗法等,大大地增加了民间疗法的内容,在社会上被广泛流传应用,并在防病治病中作出了重要贡献。为了弘扬这一国粹,使之发扬光大,我们参考有关书籍,收集精粹,编写成册,供广大读者和患者应用。

本书共介绍常用民间疗法 13 种。**每种疗法重点介绍其操作方法、禁忌证、注意事项和常见病的治疗。**在编写过程中力求理论联系实际,注重运用,讲究实效,做到一法治多病,一病用多法,为广大读者、患者提供更多、更好、更廉、更便、更简、更有效的民间疗法。

本书插图参考《针灸学》、《按摩推拿法》等书。

编 者

2003 年 4 月

目 录

CONTENTS

第一章 针刺疗法

- 第一节 操作方法 1
- 第二节 禁忌证和注意事项 8
- 第三节 常见病的治疗 11

第二章 刺血疗法

- 第一节 操作方法 110
- 第二节 禁忌证和注意事项 113
- 第三节 常见病的治疗 116

第三章 按摩疗法

- 第一节 操作方法 167
- 第二节 禁忌证和注意事项 186
- 第三节 常见病的治疗 188

第四章 保健按摩

- 第一节 头部保健按摩 246
- 第二节 腹部保健按摩 247

第三节	背部保健按摩	248
第四节	揉腹保健	249
第五节	足部保健按摩	251
第六节	自我按摩保健	267
第五章 拍打疗法		
第一节	操作方法	276
第二节	禁忌证和注意事项	278
第三节	常见病的治疗	279
第六章 耳压疗法		
第一节	操作方法	282
第二节	注意事项	284
第三节	常见病的治疗	285
第七章 除痧疗法		
第一节	除痧的种类	335
第二节	禁忌证和注意事项	339
第三节	常见病的治疗	340
第八章 艾灸疗法		
第一节	操作方法	344
第二节	禁忌证和注意事项	348
第三节	常见病的治疗	349
第九章 热熨疗法		
第一节	操作方法	361
第二节	禁忌证和注意事项	365
第三节	常见病的治疗	366

第十章 熏洗疗法

第一节 操作方法	397
第二节 禁忌证和注意事项	399
第三节 常见病的治疗	400

第十一章 烟熏疗法

第一节 操作方法	425
第二节 禁忌证和注意事项	426
第三节 常见病的治疗	427

第十二章 外敷疗法

第一节 操作方法	436
第二节 禁忌证和注意事项	437
第三节 常见病的治疗	438

第十三章 洗足疗法

第一节 洗足的方法	472
第二节 禁忌证和注意事项	473
第三节 常见病的治疗	474



第一章 针刺疗法

针刺疗法是以中医理论为指导,运用针刺防治疾病的一种方法。针刺疗法具有适应证广、疗效明显、操作方便、经济安全等优点,深受广大群众和患者欢迎。

第一节 操作方法

一、选择针具

针具选择应以具有一定的硬度、弹性和韧性,临床上有金质、银质和不锈钢三种。金质、银质的针,弹性较差,价格昂贵,故较少应用。临床应用一般以不锈钢为多。选针具应根据病人的性别、年龄的长幼、形体的肥瘦、体质的强弱、病情的虚实、病变部位的表里浅深和所取腧穴所在的具体部位,选择长短、粗细适宜的针具。如男性、体壮、形肥,且病变部位较深者,可选稍粗稍长的毫针。反之若女性、体弱、形瘦,而病变部位较浅者,就应选用较短、较细的针具。至于根据腧穴的所在具体部



位进行选针,一般是皮薄肉少之处和针刺较浅的腧穴,选针宜短而针身宜细;皮厚肉多而针刺宜深的腧穴宜选用针身稍长、稍粗的毫针。临床上选针常以将针刺入腧穴至之深度,而针身还应露在皮肤上稍为宜。如应刺入 0.5 寸,可选 1.0 寸的针,应刺入 1.0 寸时,可选 1.5 ~ 2.0 寸的针。

二、选择体位

针刺时患者体位选择是否适当,对腧穴的正确定位,针刺的施术操作,持久的留针以及防止晕针、滞针、弯针,甚至折针等,都有很大影响。如病重体弱或精神紧张的病人,采用坐位,易使病人感到疲劳,往往易于发生晕针。又如体位选择不当,在针刺施术时或留针过程中,病人常因移动体位而造成弯针、滞针,甚至发生折针事故。因此根据病情选取腧穴的所在部位,选择适当的体位,既有利于腧穴的正确定位,又便于针灸的施术操作和较长时间的留针而不致疲劳的原则。临床上针刺时常用的体位,有如下几种:

1. 仰卧位:适宜于取头、面、胸、腹部腧穴和上、下肢部分腧穴。图 1。



图 1 仰卧位

2. 侧卧位:适宜于取身体侧面少阳经腧穴和上、下肢的部

分腧穴。图2。

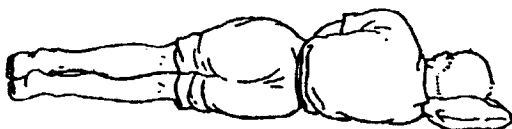


图2 侧卧位

3. 俯卧位: 适宜于取头、项、脊背、腰尻部腧穴和下肢背上部部分腧穴。图3。

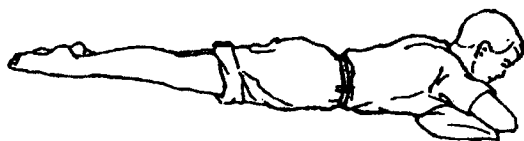


图3 俯卧位

4. 仰靠坐位: 适宜于取前头、颜面和颈前等部位的腧穴。图4。



图4 仰靠坐位

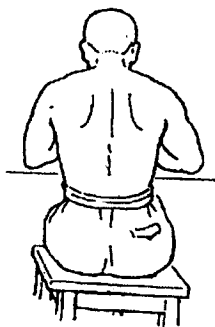


图5 俯伏坐位





5. 俯伏坐位:适宜于取后头和项、背部的腧穴。图5。

6. 侧伏坐位:适宜于取头部的一侧,而颊及耳前后部位的腧穴。图6。



图6 侧伏坐位

三、消毒

针刺前必须做好消毒工作,其中包括针具消毒,腧穴部位的消毒和医者手指的消毒。消毒的方法如下:

1. 针具消毒:有条件时,可用汽锅消毒或用75%酒精消毒。后者将针具置于75%酒精内,浸泡30分钟,取出拭干应用。置针的用具和镊子等,可用2%来苏溶液与1:1000的升汞溶液浸泡1~2小时后应用。对某些传染病患者用过的针具,必须另行放置,严格消毒后再用。

2. 腧穴和医者手指的消毒:在需要针刺的腧穴部位消毒时,可用75%酒精棉球拭擦即可。在拭擦时应由腧穴部位的中心向四周绕圈擦拭,或先用2.5%碘酒棉球拭擦,然后再用75%酒精棉球涂擦消毒。当腧穴消毒后,切忌接触污物,以免重新污染。

医者手指的消毒,在施术前,医者应先用肥皂水将手洗刷干净,待干后再用75%酒精棉球擦拭即可。施术时医者应尽量避免手指直接接触针体,如必须接触针体时,可用消毒干棉球作间隔物,以保持针身无菌。



四、进针

在进行针刺操作时，一般应双手协同操作，紧密配合。左手爪切按压所刺部位或辅助针身，故称左手为“押手”；右手持针操作，主要是以拇、食、中三指挟持针柄，其状如持毛笔，故右手称为“刺手”。

刺手的作用，是掌握针具，施行手法操作。进针时，运指力于针尖，而使针刺入皮肤；行针时便于左右捻转，上下提插或弹震刮搓以及出针时的手法操作等。

押手的作用，主要是固定腧穴位置，夹持针身协助刺手进针，使针身有所依附，保持针垂直，力达针尖，以利于进针，减少刺痛或协助调节、控制针感。具体的进针方法，有如下几点。

1. 指切进针法（又称爪切进针法）：指切进针法是用左手拇指或食指端切按在腧穴位置的旁边，右手持针，紧靠左手指甲面将针刺入腧穴。图7。此法适宜于短针的进针。

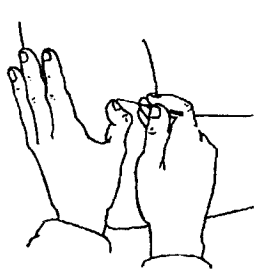


图7 指切进针法

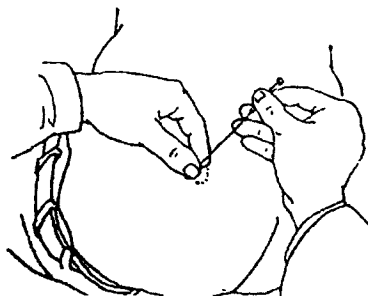


图8 夹持进针法



2. 夹持进针法(又称骈指进针法):夹持进针法是指用左手拇、食二指持捏消毒干棉球,夹住针身下端,将针尖固定在所刺腧穴的皮肤表面位置;右手捻动针柄,将针刺入腧穴。图8。此法适用于长针的进针。

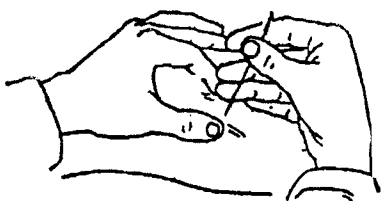


图9 舒张进针法

3. 舒张进针法:舒张进针法是指用左手拇、食二指将所刺腧穴部位的皮肤向两侧撑开,使皮肤绷紧;右手持针、使针从左手拇、食二指的中间刺入。图9。此法主要用于皮肤松弛部位腧穴。

4. 提捏进针法:提捏进针法是指用左手拇、食二指将针刺腧穴部位的皮肤捏起,右手持针,从捏起的上端将针刺入。图10。此法主要用于皮肉浅薄部位的腧穴进针,如印堂穴等。

五、留针

将针刺入腧穴行针施术后,使针留置穴内,称为留针。留针的目的是为了加强针刺的作用和便于继续行针施术。一般病症只要针下得气而施以适当的补泻手法后,即可出针或留针10~20分钟;但对一些特殊病症,如急性腹痛、破伤风、角弓反张、寒性、顽固性疼痛或痉挛性病证,即可适当延长留针时间,有时留针可达数小时,以便在留针过程中作间歇性行针,以增强、巩固疗效。

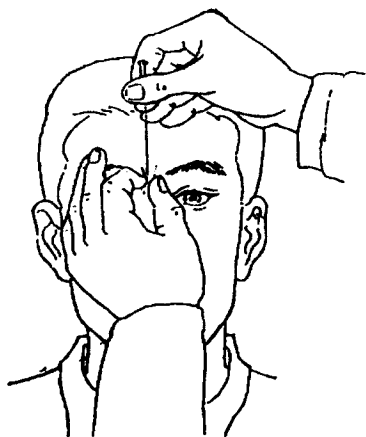


图 10 提捏进针法

六、出针

在行针施术或留针后即可出针。出针时一般先以左手拇、食指按住针孔周围皮肤，右手持针作轻微捻转，慢慢将针提至皮下，然后将针起出，用消毒干棉球揉按针孔，以防出血。若用除疾，开阖补泻时，则应按各自的具体操作要求，将针起出。出针后病人应休息片刻方可活动，医者应检查针数，以防遗漏。





第二节 禁忌证和注意事项

一、禁忌证

1. 患者在过度饥饿、暴饮暴食、醉酒后及精神过度紧张时，禁止针刺。

2. 孕妇的小腹部、腰骶部、会阴部及身体其他部位具有通气行血功效，针刺后会产生较强针感的穴位（如合谷、足三里、风池、环跳、三阴交、血海等），禁止针刺。月经期禁止针刺。

3. 患者有严重的过敏性、感染性皮肤病者，以及患有出血性疾病（如血小板减少性紫癜、血友病等禁止针刺）。

4. 小儿囟门未闭时头顶部禁止针刺。

5. 重要脏器所在处，如肋部、背部、肾区、肝区不宜直刺、深刺；大血管走行处及皮下静脉部位的腧穴如需针刺时，则应避免血管，使针刺斜刺入穴位。

6. 对于儿童、破伤风、癫痫发作期、躁狂型精神分裂症发作期等，针刺时不宜留针。

二、注意事项

在针刺治疗过程中，由于患者心理准备不足等多种原因，可能出现如下异常情况，应及时处理。

1. 晕针：晕针是针刺治疗中较常见的异常情况，主要由于



患者心理准备不足,对针刺过度紧张,或者患者在针刺前处于饥饿、劳累等虚弱状态,或患者取姿不舒适,术者针刺手法不熟练等。如患者在针刺或留针过程中突然出现头晕、恶心、心慌、面色苍白、出冷汗等表现,应立即停止针刺,起出全部留针,令患者平卧,闭目休息,并饮少量温开水,周围环境应避免噪杂。若症状较重,则可针刺人中、内关、足三里、素髎等穴,促其恢复,经上述方法处理后如不见效并出现心跳无力,呼吸微弱,脉搏细弱,应采取相应急救措施。

为了防止晕针,针刺前应先与患者交待针刺疗法的作用及可能出现的针感,消除患者的恐惧心理。对于过度饥饿,体质过度虚弱者,应先饮少量水后再行针刺;对于刚从事重体力劳动者,应令其休息片刻后再行针刺。

2. 滞针:在针刺行针及起时,术者手上对在穴位内的针体有涩滞、牵拉、包裹的感觉称滞针。滞针使针体不易被提插、捻转,不易起针。滞针的主要原因是针刺手法不当,使患者的针刺处发生肌肉强直性收缩,致肌纤维缠裹在针体上。出现滞针后,不要强行行针、起针。应令患者全身放松,并用手按摩针刺部位,使局部肌肉松弛。然后,轻缓向初时行针相反方向捻转,提动针体,缓慢将针起出。

为了防止滞针,针刺前应向患者做好解释工作,不使患者在针刺时产生紧张,并在针刺前将针体擦净,不可使用针体不光滑甚至有锈斑或者弯曲的毫针。针刺时一旦出现局部肌肉挛缩造成体位移动,应注意术者手不能离开针柄,此时可用左手按摩针刺部位,缓慢使患者恢复原来体位,轻捻针体同时向外起针,不得留针。另外,在行针时应注意不要大幅度向单方向捻转针体,避免在行针时发生滞针。



3. 弯针:针刺在穴位中的针体,于皮下或在皮外发生弯曲,称弯针。在皮外的弯针多是由于留针被其他物体压弯、扭弯。起针时应注意用手或镊子持住弯针曲角以下的针体,缓慢将针起出。发生在皮下的弯针,多在走针时被发现,是由于患者在留针或行针时变动了体位,或肌肉发生挛缩,致使针刺在关节腔内、骨缝中、两组反向收缩的肌群中的针体发生弯曲。另外由于选穴不准确,手法过重、过猛,则针刺在骨组织上也会发生针尖弯曲或针尖弯成钩状。起针时若发现在皮下的弯针,应先令患者将变动的肢体缓慢恢复到原来进针时姿态,并在针刺穴位旁适当按摩,同时用右手捏住针柄做试探性、小幅度捻转,找到针体弯曲的方向后,顺着针体弯曲的方向起针。若针尖部弯曲,应注意一边小幅度捻转,一边慢慢提针,同时按摩针刺部位,减少疼痛。切忌强行起针,以免钩撕肌肉纤维或发生断针。

为防止弯针,针刺前应先使患者有舒适的体位姿势,全身放松。留针时,针柄上方不要覆盖过重的衣物,不要碰撞针柄,不得变动体位或旋转、屈伸肢体。

4. 断针:针体部分或全部折断在针刺穴位内,称为断针。常见原因是由于针根部锈蚀,在针刺时折断。如果自针根部折断时,部分针体仍暴露在皮肤外,可立即用手或镊子起出残针。另一个原因是因滞针、弯针处理不当或强行起针,造成部分针体断在皮下或肌肉组织中。此时应令患者肢体放松,不得移动体位,对于皮下断针,可用左手拇指、食指垂直下压针孔旁的软组织,使皮下断针的残端退出针孔外,并右手持镊子捏住断针残端起出断针。若针体折断在较深的部位时,则需借助于X光定位,手术取针。

为了防止断针,应注意在针刺前仔细检查针具,对于针柄