

CHANGJIAN BINGZHENG
FUTIE LIAOFA

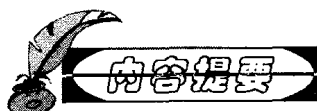
常见病症 敷贴疗法

徐汝德 主编



金盾出版社

JINDUN CHUBANSHE



本书简要介绍了敷贴疗法的基础知识;详细介绍了临床各科 132 种常见病症的主要临床表现及其敷贴方法,每个敷贴方又分为处方、操作和主治三部分。其内容丰富,通俗易懂,取材容易,操作方便,特别适合家庭治疗各种常见病症,也可供基层医生阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

常见病症敷贴疗法/徐汝德主编.-- 北京:金盾出版社, 2010.7

ISBN 978-7-5082-6353-3

I. ①常… II. ①徐… III. ①常见病—中药外敷疗法 IV. ①R244.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 059901 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 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京印刷一厂

正文印刷:北京三木印刷有限公司

装订:北京三木印刷有限公司

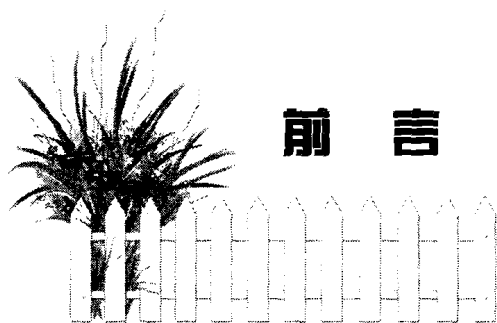
各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:12.5 字数:290 千字

2010 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1~10 000 册 定价:25.00 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)



敷贴疗法是历代医家和劳动人民在长期与疾病做斗争中创造和发展起来的一门独特的医疗学科。以其治疗范围广泛、取材容易、操作简便、无痛苦、疗效显著、经济安全等优点,受到广大患者及医务工作者的欢迎。

我国历代名医众多,敷贴疗法奇验良方十分丰富。但许多敷贴良方却分散在大量文献资料中,给临床推广应用工作造成诸多不便。为弘扬中医学,荟萃古今敷贴疗法精华,融汇当今医家经验,以适应临床需求,我们通过长期临床实践积累,广泛收集筛选,认真研究验证,汇编了《常见病症敷贴疗法》一书。

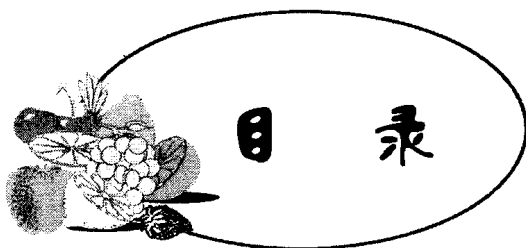
本书编写以经济实用、灵验简便为宗旨,以治疗疑难杂症及多发病、常见病、慢性病为主。简要介绍了敷贴疗法的起源及发展、治病机制、操作方法与注意事项等基础知识;重点叙述了临床各科 132 种常见病症的主要临床表现及其敷贴疗法的奇验良方。每个敷贴良方又分为处方、操作和主治三部分内容。本书力求内容通俗易懂,取材容易,操作方便,既便于患者家庭治疗各种常见病症,也可供基层医生阅读参考。书中收录的奇验良方均经编

者临床反复验证,其疗效显著,收效迅速,大多常可应手取效。

在本书编写过程中,曾参阅大量文献资料,在此谨向原作者深表谢意!徐建立、杨春玲、王洪显、周洋、董应超等同志为本书的编写付出了许多辛勤劳动,在此一并表示感谢!

由于水平所限,书中疏漏和不足之处,期待广大读者批评指正。

徐汝德



第一章 基础知识

- 一、敷贴疗法的起源及发展/1
- 二、敷贴疗法的治病机制、操作方法及注意事项/4
 - (一)治病机制/4
 - (二)操作方法/5
 - (三)注意事项/9

第二章 内科常见病症敷贴疗法

- | | |
|------------|--------------|
| 一、感冒/11 | 十三、腹泻/42 |
| 二、咳嗽/13 | 十四、溃疡性结肠炎/45 |
| 三、支气管炎/16 | 十五、便秘/47 |
| 四、支气管哮喘/20 | 十六、细菌性痢疾/50 |
| 五、肺结核/23 | 十七、蛔虫病/53 |
| 六、咯血/26 | 十八、蛲虫病/55 |
| 七、呃逆/27 | 十九、水肿/57 |
| 八、胃痛/29 | 二十、肝硬化/60 |
| 九、呕吐/32 | 二十一、胆囊炎/63 |
| 十、胃下垂/35 | 二十二、高血压病/65 |
| 十一、腹痛/36 | 二十三、冠心病/69 |
| 十二、腹胀/39 | 二十四、泌尿系感染/74 |



- | | |
|---------------|---------------|
| 二十五、尿频/78 | 三十二、头痛/101 |
| 二十六、尿潴溜/79 | 三十三、失眠/107 |
| 二十七、风湿性关节炎/85 | 三十四、三叉神经痛/110 |
| 二十八、类风湿关节炎/89 | 三十五、面神经麻痹/112 |
| 二十九、痛风/92 | 三十六、癫痫/118 |
| 三十、中暑/94 | 三十七、坐骨神经痛/120 |
| 三十一、脑血管意外/97 | |

第三章 外科常见病症敷贴疗法

- | | |
|---------------|-----------------|
| 一、疖/125 | 十一、鞘膜积液/151 |
| 二、痈/128 | 十二、静脉炎/153 |
| 三、疽/131 | 十三、急性乳腺炎/156 |
| 四、疔疮/133 | 十四、乳腺增生病/159 |
| 五、丹毒/136 | 十五、急性肠梗阻/164 |
| 六、颈淋巴结结核/139 | 十六、急性阑尾炎/166 |
| 七、慢性下肢溃疡/142 | 十七、直肠脱垂/169 |
| 八、压疮/145 | 十八、痔疮/172 |
| 九、肌内注射后硬结/147 | 十九、胆石症/176 |
| 十、腱鞘炎/150 | 二十、血栓闭塞性脉管炎/178 |

第四章 骨伤科常见病症敷贴疗法

- | | |
|--------------|-------------|
| 一、颈椎病/183 | 七、骨髓炎/203 |
| 二、肩关节周围炎/186 | 八、踝关节扭伤/207 |
| 三、腰肌劳损/190 | 九、软组织损伤/210 |
| 四、急性腰扭伤/192 | 十、落枕/213 |
| 五、肋软骨炎/196 | 十一、骨折/215 |
| 六、骨质增生病/198 | |



第五章 妇产科常见病症敷贴疗法

- | | |
|---------------|-------------|
| 一、带下病/218 | 八、子宫肌瘤/236 |
| 二、痛经/221 | 九、妊娠呕吐/238 |
| 三、闭经/223 | 十、难产/240 |
| 四、月经不调/226 | 十一、产后腹痛/242 |
| 五、宫颈炎/229 | 十二、产后缺乳/243 |
| 六、功能性子宫出血/232 | 十三、回乳/243 |
| 七、子宫脱垂/233 | |

第六章 儿科常见病症敷贴疗法

- | | |
|--------------|------------|
| 一、新生儿脐患/245 | 五、小儿疳积/257 |
| 二、小儿夜啼/248 | 六、小儿遗尿/261 |
| 三、小儿流涎/252 | 七、小儿腹泻/264 |
| 四、流行性腮腺炎/254 | |

第七章 男科常见病症敷贴疗法

- | | |
|-----------|--------------|
| 一、阳痿/269 | 四、前列腺炎/276 |
| 二、遗精/272 | 五、前列腺增生症/279 |
| 三、附睾炎/275 | |

第八章 皮肤科常见病症敷贴疗法

- | | |
|-------------|------------|
| 一、寻常疣/281 | 五、体癣/294 |
| 二、传染性软疣/285 | 六、皮炎/298 |
| 三、头癣/287 | 七、带状疱疹/301 |
| 四、手癣/291 | 八、银屑病/304 |



- | | |
|--------------|-----------------|
| 九、荨麻疹/307 | 十九、痤疮/332 |
| 十、湿疹/309 | 二十、斑秃/335 |
| 十一、硬皮病/313 | 二十一、脓疱疮/337 |
| 十二、毛囊炎/316 | 二十二、疥疮/340 |
| 十三、瘢痕疙瘩/319 | 二十三、鸡眼/343 |
| 十四、神经性皮炎/320 | 二十四、冻疮/346 |
| 十五、尖锐湿疣/323 | 二十五、手足皲裂/349 |
| 十六、皮肤瘙痒症/325 | 二十六、烧烫伤/352 |
| 十七、酒渣鼻/327 | 二十七、毒虫蜇(咬)伤/354 |
| 十八、腋臭/330 | |

第九章 五官科常见病症敷贴疗法

- | | |
|--------------|----------------|
| 一、化脓性中耳炎/358 | 七、扁桃体炎/370 |
| 二、耳聋、耳鸣/360 | 八、咽炎/372 |
| 三、鼻出血/362 | 九、麦粒肿/374 |
| 四、鼻窦炎/364 | 十、牙痛/376 |
| 五、鼻炎/366 | 十一、牙周病/381 |
| 六、鼻息肉/368 | 十二、复发性口腔溃疡/383 |

附录 敷贴疗法常用人体穴位示意图



第一章 基础知识

一、敷贴疗法的起源及发展

敷贴疗法就是根据病症需要,将一定量的药物制作成粉末(散)剂、泥糊剂、汁液剂、水剂、酊剂、膏剂、栓剂、饼剂、丸剂等,涂搽、粘贴、摩擦或固定附着在身体的一定部位(病痛局部或相关经络穴位)上,进行疾病治疗的一种方法。敷贴疗法包括敷贴法、薄贴法、敷剂法、涂搽法、熨敷法、热敷法、冰敷法、湿敷法、发泡法、箍围消散法、扑粉法、喷雾法、滴耳加压法、塞耳法、吹耳法、鼻嗅法、药衣法及握药法、酒醋法等。是一种操作简便、经济实惠,无痛苦或痛苦较小,相对比较安全,疗效较为显著的外治方法之一。

敷贴疗法历史悠久,源远流长。早在原始社会时期,人们发生了疾病与创伤,就试着将一些植物的叶、茎敷贴于创口或病痛部位上。结果发现,有些植物竟能奇迹般地减轻或消除病痛,并可止血止痛,加速创口愈合。于是,人们就将有效果的植物记录下来,或相互转告,交流运用。就这样,敷贴疗法开始逐渐形成,并跨入人类的医疗领域。

在我国现存最早的医学著作《五十二病方》帛书中,就有外敷、涂药、贴剂等敷贴疗法的记载。产生于战国时期的《黄帝内经》中,也有用“白酒和桂,以涂风中血脉”的敷贴内容。

汉代医圣张仲景在《金匱要略》中首次介绍了“屈草带,绕喝人脐,使三两人溺其中,命温。亦可用热泥”的熨敷疗法。

晋至隋唐,是我国医学发展的辉煌时期。随着针灸学的发展,



一些医学家将敷贴疗法和经络孔穴的特殊功能相结合,创造出了“穴位贴药疗法”,从而更进一步提高了敷贴法的治疗效果。晋·葛洪在《肘后备急方》一书中记述了“治寒热诸病”,“临发时,捣大附子、下筛,以苦酒(醋)和之,涂背上(大椎)”。 “葛氏疗痢发数十处方:取牛矢烧,捣末,以鸡子白和之,干复易,神效”。并记述用生地黄或瓜蒌根捣烂外敷治伤,用软膏剂敷贴治疗金疮;还收集有大量外用膏药,如续断膏、丹参膏、雄黄膏等的具体制用方法。

其后,《小品方》、《备急千金要方》、《外台秘要》、《太平圣惠方》、《针灸资生经》等书,都有关于敷贴疗法的记载。宋代的《太平圣惠方》就有“治疗腰脚风痹冷痛有风,以乌头 3 个去皮脐,为散,涂帛,须臾即止”等记述。

明朝的《普济方》中记载说:“鼻渊脑泻,生附子末,葱涎如泥,罨涌泉。”李时珍的《本草纲目》也记有许多敷贴疗法的内容。其中的吴茱萸贴足心治疗口舌生疮,至今仍在沿用。

晚清名医吴师机广泛搜集、整理前人的经验,著成《理渝骈文》一书。其中记述外敷方药近 200 首,涉及内、外、妇、儿及五官等科病症几十个,将敷贴疗法提升到一个新高度。吴氏在书中对敷贴疗法之机制、药物选择、用法用量、注意事项及辨证施治等方面都做了系统的阐述,使敷贴疗法形成了较为完善的理论体系。

中华人民共和国建立后,中医药事业得到了很大发展,敷贴疗法受到广大医学工作者的高度重视。在前人大量临床实践的基础上,运用现代医学科学的技术手段和方法,对敷贴疗法进行了多方面探索,并取得了可喜的成果。例如,用芒硝和大蒜研膏外贴阿是穴,治疗阑尾炎或炎性包块;用白芥子、延胡索、甘遂、细辛为末,于夏季三伏天调糊外敷膻穴,治疗慢性气管炎和哮喘;用蓖麻子仁捣烂,敷贴于百会穴,治疗子宫脱垂及脱肛等疗效显著。同时,在不断总结经验,创新改进,集诸家之长,融中西药于一体,研制出了许多不同的敷贴剂型。



外贴剂包括橡胶膏,如麝香壮骨膏、创可贴、冠心膏等;黑膏药,如狗皮膏、宝珍膏、定喘膏、正骨膏等。外敷剂包括软膏,如痔疮膏、冰肤乐软膏、五妙水仙膏等;乳膏,如眼敷膏、地塞米松乳膏等;油膏,如三菱珍珠膏、生肌玉红膏等;油剂,如烫伤油、滴耳油、风油精、救心油等;擦剂,如克伤痛擦剂、骨友灵擦剂等;搽剂,如痛克搽剂、烧伤药、消伤痛搽剂等;酊剂,如克痛酊、风痛灵、顽癣净等;酒剂,如麝香舒活灵、跌打药酒等;水液剂,如烧伤肤康液、滴通鼻炎水、痔舒适洗液等;气雾剂,如咽速康气雾剂、烧伤喷雾剂、伤乐气雾剂等;栓剂,如痔灵栓、保妇康栓、小儿解热栓等;锭剂,如蟾酥锭、瓜子眼药锭等;丸剂,如立马回疔丹等;散剂,如卧龙散、通窍散、烫火散、冰硼散等;熨剂,如舒乐热熨剂、复方热敷剂、坎离砂等;膜剂,如口腔溃疡膜、爽口托疮膜等。

临床广泛运用的麝香壮骨膏,外贴治疗肌肉损伤、扭挫伤、风湿性关节炎、类风湿关节炎、骨质增生及晕车晕船、尿潴留等;用心舒宁膏外贴治冠心病等;骨友灵擦剂外擦患处治骨质增生、软组织损伤等;用坎离砂外敷患处治疗风寒湿痹、四肢麻木、关节疼痛、脘腹冷痛等;用华佗膏外涂患处治疗体癣、股癣、手癣、足癣、花斑癣等皮肤浅表部真菌感染等,都有较好的疗效。

如今敷贴疗法在国外也正在逐渐兴起,越来越多地为人们所接受。德国慕尼黑大学医学部发明的避孕膏,贴在腋下一次,可收到避孕 10 天的良好效果。日本大正株式会社研制的中药贴膏,既能防止中药色素扩散污染底材表面,又可提高对皮肤的黏附力,深受欢迎。

目前,随着理论与临床研究的不断深入,敷贴疗法治病的病种已涉及临床急证、内科、外科、妇科、儿科、骨伤科、男科、皮肤科、五官科及肿瘤科等 300 余种疾病。而且有相当一大部分病症将敷贴作为首选治疗方法。敷贴疗法在当今的临床治疗中占据了一定的主导地位。大量事实证明,不管未来的医学科技多么先进,敷贴疗



法将是这个领域中不可缺少的主要治疗手段之一。

二、敷贴疗法的治病机制、操作方法 及注意事项

(一)治病机制

人是统一的有机体。疾病的本质是体内邪正交争,阴阳失调,伴随经络阻塞,气血瘀滞,清浊不分,营卫不和等一系列病理变化。因此,敷贴疗法通过药物刺激体表,激发经络功能,发生扶正祛邪、调节阴阳、疏通经络、调和营卫、活血散瘀、宣通理气、升清降浊等作用,达到治愈疾病的目的。

现代医学研究认为,各种敷贴药物(即物理因子)作为外界物而作用于人体,在作用区组织内引起各种生物化学、生物物理学变化,如组织加热、离子状态改变及生物活性物质产生等。这些变化引起神经末梢感受器的兴奋,通过传入神经通道,引起相应皮质中枢的兴奋,然后再经传出神经及体液系统产生局部或全身性的反应,如保护反应、适应反应、组织再生反应等。从而使机体各系统器官之间及机体与外界环境之间恢复动态平衡,如病原的抑制及消失,机体排异性功能的提高,病理过程的吸收消散等,以达到治疗目的。

敷贴药物一般是以水为基质的,水的湿度有助于表皮的水合作用和角质软化,加速药物的渗入。皮肤吸收药物的主要过程,首先是通过动脉通道,即角质层转运和表皮深层转运,而被吸收的药物通过一定的途径进入血液循环;其次是水合作用,即药物敷贴于体表局部形成一种汗水难以蒸发扩散的密闭状态,使角质层含水量提高。角质层经水合作用后,可膨胀成多孔状态,易于药物穿透,局部血液循环加快;再次是表面活性剂作用,即敷贴药物中所



含的铅皂等是一种表面活性剂,可促进被动的吸收,增加表皮类脂对药物的透过率;最后是芳香药物的促进作用,敷贴药物中的麝香、冰片、沉香、石菖蒲、檀香、白芥子、川椒、肉桂、丁香、姜、葱、蒜等许多芳香类药物,具有较强的穿透性和走窜性,可使糖皮质激素透皮能力大大提高。

敷贴疗法的过程是借助药物刺激皮肤,通过神经反射,激发机体调节功能,使体内某些抗体形成,免疫力提高,从而增强人体的抗病能力和防御功能。另以药物、湿热刺激等作用,使局部血管扩张,血液循环加快,促进药物的渗透、吸收和传输,增加全身效应。

可以这样认为,敷贴疗法的治病机制即是在给予有关部位皮肤以物理或化学因素刺激下,以中医脏腑经络系统为中心,通过局部与整个机体血管、神经的内在联系,达到祛除病邪,促进机体健康的目的。这就是敷贴疗法的机制。

(二)操作方法

1. 薄贴法 就是用膏药外贴患部或穴位治疗疾病的方法。膏药是由植物油炸取药料成分后与铅丹或蜂蜡等基质炼制而成的硬膏,再将药膏摊涂在一定规格的布、皮、桑皮纸上即成。也有用松香或皮胶掺和药物料粉而制成的膏药。现在应用的膏药一般都是从医药市场上购买的。

将膏药稍加热微溶,然后进行搓揉,将四周药料调抹均匀后,贴于一定的部位、穴位或患处。一般根据具体病症,选择相适应的膏药进行敷贴。薄形的膏药多适用于溃疡,宜勤换;厚形的膏药多适用于肿疡,一般5~7日换贴1次。

2. 敷贴法 又称外贴法。是将药物研成细末,与各种不同的液体调制成糊剂,敷贴于一定的穴位或患部,是治疗疾病的一种方法。

根据病情选用药物,并将所用药物研细,以醋或酒、菊花汁、银



花露、葱、姜、韭、蒜等汁，或鸡蛋清、油类调成糊剂备用。然后根据“上病下取，下病上取，中病膏取”的原则，按经络循行走向，选取穴位，进行敷药。

3. 敷脐法 选用适当药物，制成一定剂型，如粉状、糊状或膏状，填敷脐中，以治疗疾病的方法。目前敷脐方法主要有填脐法、贴脐法、填贴混合法等。填脐法又有填药末、填药糊、填药饼等。贴脐法有贴膏药、贴橡胶膏等。

(1)填药末：将所用药物研为细末，取适量填脐中，胶布固定。

(2)填药糊：将药物研为细末，用温开水，或醋、酒、药汁调成糊，适量填脐中，用胶布固定。

(3)填药饼：将所用药物捣如泥膏，或以药末掺入面粉，加入一定量所选用液体剂，调和成膏，做成饼填脐中，胶布封贴。

(4)贴膏药：将药物制成膏药，然后敷于脐中，固定扎紧。

(5)贴橡胶膏：将大小合适的药物橡胶膏直接贴于脐部，固定扎紧。

4. 箍围消散法 是将药散与液体调制成药糊，敷贴于患部，借助药散具有箍集围聚、收敛疮毒的功效，从而使初起疮疡轻者消散，重者疮毒结聚，疮形缩小，炎症趋于局限，早日成脓破溃。破溃后，余肿未消者，亦可用它来消肿，截其余毒。

根据疮疡性质选择适当药物；凡用于疮疡初起或炎症包块者，宜将药糊敷满整个病变部位；若毒已积聚，或溃后余肿未消，宜敷于患处周围，中央不敷药；敷贴应超过肿势范围，敷药要有一定厚度，并保持适当的湿度和温度。

5. 发泡法 又称天灸疗法和水疱疗法。是用一些对皮肤有刺激性的药物，贴于穴位或患部，使局部充血、起疱，用来治疗疾病的一种方法。

根据病情选择发泡药物。常用的发泡药物有大蒜、斑蝥、白芥子、鲜毛茛、巴豆、红娘子、吴茱萸、甘遂、墨旱莲、蓖麻子仁等。一



般只选用 1~2 种。根据病情选定发疱的穴位或患处。将发疱药物捣烂如泥，敷于选定的穴位或患处皮肤上，外用消毒纱布包扎。有的 4 小时后敷药处即起疱，有的 6 小时后起疱，有的 10 小时后起疱，有的 1 天后起疱，有的则需要 3 日后才起疱。待起疱后揭去敷药。将水疱用消毒纱布包扎，预防感染。发疱皮肤愈合恢复后，还可再次发疱。

6. 湿敷法 是用纱布浸吸药液，敷于患处的一种外治法。古称溻法。将所选药物浸泡、煎汤取汁，用 5~6 层纱布置于药汁中浸透，挤去多余药液后敷于患处。一般 1~2 小时换 1 次即可，如渗液不多，可 4~5 小时换 1 次。

7. 热敷法 是采用药物和适当的辅料经过加热处理后，敷于患部或穴位的一种治疗方法。其中包括药包热敷法、药液热敷法、姜热敷法、葱热敷法、食盐热敷法、铁末热敷法等。

根据不同病情，选择适当的药物和适当的辅料，经过煮或熬或炒加热处理后敷于患部或腧穴。

8. 冰敷法 冰敷法是用冰袋直接或以冰水调合药末敷于患处或一定的部位，用以治疗疾病的方法。

冰袋置放于患处冷敷。若为高热病人，可将冰袋敷于患者前额、颈部、腋下及腹股沟等部位；若治鼻出血，可冰敷患者太阳穴或前额。一般每次冰敷时间不宜过久，但若用于高热病人则需持续应用，且要经常更换冰袋，直至体温下降。

9. 点眼法 用药物制成水剂、散剂，将其点入眼角，以治疗疾病的一种方法，也是眼科常用的外治法。

患者坐于避风静处，头部仰起，双目上视，将下眼睑向下拉开，使所点眼药液滴入睑内 1~2 滴，轻轻将上睑提起，同时放松下睑，使药液均匀分布于眼内。令病人用手指压住大眦泪窍处，闭目仰面数分钟，待药力已行，再渐渐睁眼。一般每日点 3~4 次，遇急重病者，可每隔数分钟或半小时点眼 1 次，酌情而定。



如用锭剂点眼时,应先用生理盐水或凉开水,将其研磨调匀,然后用小玻璃棒蘸其点眼。如用散剂点眼,亦可用小玻璃棒一端蘸温生理盐水,再蘸药粉少量,点入眼内眦部,闭目休息。点眼后,病人以手指按摩鱼尾穴数次,以助其气血,闭目数分钟,候药力已行,即可睁眼。若点散剂时,闭目时间应适当延长,候药物逐渐溶化,以发挥更好的功效。

10. 鼻嗅法 让患者用鼻嗅吸药气或药烟,以治疗疾病的一种方法。用瓶装药物,敞开瓶口,让患者吸其药气;或用药物煮汤,趁热让病人以鼻嗅其蒸气;或将药物卷入纸筒,点燃生烟,让病人鼻嗅其烟。

11. 搐鼻法 将一定的药物制成粉末,搐入鼻内,以治疗疾病的方法。将所用药物研成细末,令患者嚥一口水(不喝水亦可),以管吹药末入鼻内,或让病人自己搐入鼻内,每日1~3次,视病情而定。

12. 塞鼻法 将药物研细,加赋形剂制成药栓,塞入鼻腔,以治疗疾病的方法。把所用药物研成细末,放在纱布上卷成条状,直接制成锭子,塞入鼻腔,也可用薄棉或薄纸卷成条,蘸药末或浸泡药液塞入鼻腔,每日1次,每次塞药量及塞药时间需依具体病情及所用药物而定。

13. 滴耳加压法 五官科常用的治疗方法之一。是通过外界向耳道施加一定的压力,使滴入耳道内的药液能够进入中耳内,从而使药物发挥作用,以达到治疗耳疾目的的一种治疗方法。患者取坐位或侧卧位,令其患耳朝上。先用消毒棉签将患耳外耳道内的分泌物擦拭干净。术者一手牵拉患者耳郭,向头顶后上方拉直外耳道,用另一手将药液滴入患耳内,然后放松耳郭。术者用食指指尖压在患耳屏上,向外道口轻轻按压,接连按压3~5次,即可使药液进入耳内。

14. 塞耳法 将药末塞入耳内,以治疗疾病的一种方法。将



药物研成细末,用薄棉或纱布包好扎紧,轻轻塞入耳内,每日1次,每次塞耳时间根据病情而定。

15. 吹耳法 又称内耳吹粉法。是用管状物品将药散吹入耳内,以治疗耳部疾病的一种方法。吹药前先清洗外耳道,然后用纸筒或细竹管或喷粉器,将药末散吹入耳内,每日3~5次,每次吹药少许。

16. 涂搽法 将药物制成洗剂、酊剂或油剂、软膏等剂型,涂搽于患处的一种外治法。依据病情选取药物,然后将药物研成细末,因患病部位及皮损不同,可把药末与水、酒精、植物油、动物油或矿物油调成洗剂、酊剂、油剂、软膏等不同剂型外涂患处。

17. 扑粉法 又称撒扑法。是将药物研成细粉,撒扑于患处,以治疗疾病的方法。将所选药物经研或碾、炼、煅、烧等方法,制成极细的粉末状物备用。用时将患处洗净,用小海绵球或新“粉扑”蘸药粉,扑匀于患处皮肤,亦可直接将药粉干撒于患处,每日3~5次。

18. 其他敷药法 外用敷贴药物方法尚有敷鸡血法、鳝鱼血法、兜肚法、药衣法、药物鞋垫法、坐垫法、坐药法、药枕法、握药法、插药法、药捻法、热罨法、热烘法、噙化法、擦牙开噤法、刷牙法、含漱法、催嚏开窍法、洗浴法等数十种之多。由于篇幅有限,在具体病症敷贴治疗时详述。

(三) 注意事项

1. 所贴部位或患处要严格消毒,注意药膏的软硬度或敷贴药物的热凉。创口处可先用0.1%~0.5%高锰酸钾溶液洗净脓血,拭干后再行敷贴。在患处或红肿部位及有关部位、经穴上需要敷贴时,先用消毒药液或消毒棉球消毒后再施药。

2. 每次敷贴穴位时,取穴不宜过多,每穴用药量宜少,敷贴面积不宜过大,时间不宜过长,以免引起不良反应。敷贴后若发生瘙