

绪 论

一、埋线疗法的历史沿革与发展

应该说埋线疗法是针灸学的一个重要分支。无论从理论，还是从实践方面都与针灸学有着密切的关系。所以说它是从针灸学沿革而来。

我国针灸起源很早，据史料记载和推测，在尚无文字的石器时代，人类可能在与大自然搏斗中造成创伤或患了疾病时，由于有意或无意在身体某处挤压按压，使疾病症状转轻或消失，从而逐渐理解和认识到刺激可治病，发明火以后，人类发觉吃熟食可减少胃肠疾病的发生，逐渐发现火与热可以治病，进而发展到灸可以治病的认识形成。历代文献记载，远古时候的人类常以砭石医治病患。《山海经》说：“高氏之山，其上多玉，其下多箴石。”晋·郭璞注：“可以为砥针刺痈肿者。”后汉许慎说文解字云：“砭以石刺病也。”《礼记》注：“古者以石为箴，所以治病。”由此可见，很早以前的石器时代就创造了针灸学的雏形而用于临床治疗之中。

1963年在内蒙古多伦旗头道洼发现新石器时代遗址出土的砭石，有切割痈疡和针刺的两种用途。1972年在河南省新郑县郑韩故城遗址出土了战国以前的砭石，其形状具有锋针和圆针的作用。同年，在长沙马王堆汉墓中也发现出土了有关针具。1974年在云南省的一座故大理国塔基内发现一枚长4.7 cm的石镑（砭石），并和许多中草药包在一起。1978年在内蒙古达拉特旗树林公社，首次发现一枚战国到西汉时期的

青铜针，其形状与头道洼出土的砭石几乎完全一致。1968年在河北省满城县西汉中山靖王刘胜墓出土了四根金针，尚有刻“医工”二字的铜盆及其它医疗器具。最早的医学文献《内经》“九针十二原篇中记述：……余欲勿使被毒药，无用砭石，欲以微针通其经脉，调其气血……令可传于后世”。说明当时已发明了许多形状和种类的针具，金属针刺用具取代了原始的砭石。这充分表明在针刺器具和医治方法的沿革的又一大突破性进展。

在其临床经验和理论的记载方面，最早是《内经》、《难经》。晋代皇甫谧总结了秦汉、三国以来针灸学的成就，结合自己的实践经验著书《针灸甲乙经》，是现存最早的针灸专著，对后世针灸学发展有较大影响。唐代的太医署内将针科立为独立的一科。宋代医官王惟一整理了前人有关针灸学的著述和经验，结合自己临床经验写成《铜人俞穴针灸图经》，刻有经络循行路线和穴道名称，作为教学、考试之用，对针灸学的发展颇有贡献。宋元间出现了子午流注针法，主要依据不同的时间选择不同的穴位，达到治疗目的。元代著名针灸家滑寿（伯仁）撰《十四经发挥》，对十四经分别作了进一步的说明。现称的“十四经”就是从那时定名的。明代杨继洲汇集历代针师的学术成就，结合自己的丰富经验写成了《针灸大成》，三百多年来一直是针灸学的重要参考书。

1949年以来的40余年，伴随自然科学的高度发展和进步，各层医界对针灸学术的重视和发展，远远超过了历史上任何朝代和时期，分别成立了各层次的针灸研究机构，对针灸的历史、文献、临床治疗及其治疗机理进行了广泛深入的研究，同时又发明创造了许多新的施用方法，使得针灸这个学术领域又分化出许多新的分支，如针灸医学、经络学、脑

穴学、经络腧穴诊断学、刺灸学、针灸处方学、针灸治疗学、针刺麻醉学、实验针灸学、微刺系统针灸学等；术法有头针、眼针、手针、足针、腕踝针、水针、电针、温针、梅花针、皮内针、挑治、割治、刺淋巴结疗法，激光针、红外线和紫外线穴位照射、穴位超声波疗法、穴位微波刺激疗法、穴位磁疗，穴位药物贴敷疗法。经穴埋线疗法在六十年代中期犹如一颗灿烂的新星，降临于医林之中，20多年来，当代医务工作者在继承运用传统针灸方法的基础上，以中西医结合的观念和方法，大胆运用现代科学手段，对经穴埋线疗法和其它众多疗法进行了大量的临床观察与实验研究，均取得了可喜的成果。经穴埋线疗法，它有很多特点，它既能起到立竿见影的奇效，又有直达病位、治标治本的远期疗效，它和其它疗法一样，可弥单纯传统针灸疗法之穷，为古老的针灸学增添了新的光辉，古树又添一新花，绚丽夺目。值得我们作更深入的探讨和掌握。本书将较系统全面地介绍此疗法。

二、国外基本概况

早在公元562年我国的《名堂图》首先传入日本，而后传入西方一些国家。在公元693年，吴人知聪又将针灸传入日本。可能在公元1400余年前针灸术即先传入朝鲜。公元1557年西班牙传教士归国时，带去大批中国医书，对欧洲医学的发展有了进一步的影响。公元1613年朝鲜的许浚写成一部《东医宝鉴》，对中国医学的发展作出了贡献。公元1683年荷兰医生赖尼（W. Rhyne）把中国的针灸术介绍到欧洲，针灸传入法国后，颇受重视。公元1694年德国医生甘弗（E. Kampher）又把我国的针灸术介绍到德国。公元1712年德国盖个儿伯·凯母弗氏在日本学得针灸后著成《海外见闻录》一书，现在，德国的中国针灸方面的发展很大。我国很多针

灸书籍被译成德文，并保持了原有特色和中医理论体系。公元 18 世纪后叶法国医生路易·白力渥次率先从事研究了针灸学，其后针灸术即在法国逐渐发展起来。从那时开始，西欧和北美一些国家的医学刊物陆续登载研究中国针灸术的文章，并派遣留学生来专门学习和考察。经穴埋线疗法的兴起，在国外虽还没有像针灸那样有不少的研究机构和组织形式，但近年来世界各国派往我国学习考察的人员越来越多，日本等一些国家的有关医学杂志曾不断报道。在美国有人认为“作为医生和科学家，我们应当把针刺作为解决我们临床问题的一种及时雨一样去欢迎它”。我们深信在不远的将来，经穴埋线疗法，祖国医学百花园中这一束瑰丽的花朵，宛如科学明珠一样，将在世界各国放出璀璨的光辉，造福于全人类。

第一篇 基础理论

一、什么是埋线疗法

“埋线疗法”是治疗疾病的一种手法。不用任何药物，仅用一些简单的器械，在患者的体表穴位或经络上，运用一定的手法，将特制的肠线埋植于相应穴位的一定深度或位置，就能达到治疗疾病的目的。所以叫埋线疗法。

多年来，埋线疗法在祖国医学经络、阴阳、五行及传统针灸学等理论的指导下，通过临床验证，实践证明了它的疗效不可低估，且获得了较大进展。在医学界，它已经逐渐形成一种独特的理论体系和治疗方法，正在为着保护人类的健康事业起着重要作用。

关于埋线疗法这一治疗原理，是根据针灸理疗等理论相结合而研究的，在祖国中医理论上发展而来，与其经穴、经络和五脏六腑密切相关。经络和经穴形成了人体气血循环整体，输布全身，五脏是人体藏精的器官，它的精气反应，在经络经穴方面，又要依靠卫、气、营、血的推动和维系。

五脏是阴阳、相生、相克、相乘和相侮等相互对立而又统一的，这种统一就是生藏精气的过程，人凡有病，就是统一性失去了平衡，就会影响健康。

人的机体生命存在，是由先天与后天相互结合。先天属于肾，后天属于脾胃。肾相通于任脉和督脉，由于肾的经脉循行上腹后，挟任脉各五分上行。膀胱经循行从头顶入脑，复出下行背部，挟督脉各去一寸五分。五脏六腑俞穴都在背

部的膀胱经，肾与膀胱经所表里之所在。这些和解剖学方面的脑脊神经与植物神经有很大关系。先天是支配人体的原动力，后天是不断补充先天原动力的物质源泉，也就是说先天如没有后天的气血供给，是不可能维持机体正常生理活动的。

脾为后天之本，脾经沿股抵腹联络胃府，胃经有一支下行入腹联络脾脏，一脏一腑互相联络衔接，一表一里，关系密切，脾与胃所表里之所在。脾主运化，胃主受纳，均属中焦，中焦把五谷的精华升清为气血，上行于肺心，循行于全身。

埋线的治疗作用，即通过经穴和相应部位，沟通机体的气血、营卫循环、促进五脏精气的功能，使先天的支配能力和后天供给气血过程、再达平衡和生理正常，从而消除疾病，恢复健康为目的。

现代医学对埋线疗法治疗原理，主要以神经学说为依据选穴定位，将肠线植入相应经穴中，直达病灶所处的神经及其分支周围，激活其惰性兴奋灶，抑制和中断疼痛或者某感应传递（建立一个与疾病相对抗的新环境）、从而使之重新平衡，恢复正常生理功能，达到治疗目的。

二、埋线疗法与五脏六腑的关系

人的机体，犹如一台转动的机器，为无数个机件和动力所组成，人体为气、血、筋、脉、骨、髓、脏和腑等主要组织所组成。每个组成部分，互相依赖着，且具有不可分割的密切关联。气和血，骨和髓，筋和脉，脏和腑，都是互相为用。气为血之帅，血为气之母，气行则血行，气滞则血止。筋为脉之使，筋动则脉急，筋静则脉缓。骨为髓之舍，骨坚则髓实，髓虚则骨软。腑为脏之表，腑壮则脉盛，腑弱则脏

衰，它们互为表里阴阳，络脉贯穿于中间，气血运行于之中，组合为一个整体，其主导作用者则是五脏六腑。五脏六腑又存在于五行相生相克、相互制约、相互维系于平衡之中。也直接能影响气、血、筋、脉、骨、髓等各个方面的正常生理的关系。

人的机体一部分一旦发病，都与脏腑气血、生克、制约是否协调一致有关。就经络分布而言，《灵枢·海论》篇说：“夫十二经脉者，内属于脏腑，外络于肢节”。说明经脉统属脏腑，而脏腑与经穴有着十分密切关系。因而，在人体经穴上埋线，就能够对脏腑起到一定的影响，就能够直接地调节五脏六腑之间有余或不足，使之机体生理机能重新平衡，埋线疗法就是以此为理论根据，运用传统手法并结合现代医学理论，达到治病目的，维持正常生理功能。

三、埋线疗法与经络的关系

经络学说，是研究人体经络系统的生理、病理变化及其与脏腑相互关系的学说，长期以来一直在医学实践中起着重要的指导作用。特别是对针灸、埋线，理疗、按摩、点穴等治法的运用，有着十分重要的意义。《灵枢·经脉篇》说：“经脉者，所以决死生，处百病，调虚实，不可不通。”强调了学习和掌握经络的重要性。因而，要埋线，就必须熟知经络，埋线虽然主要在穴位上进行，但要是熟练经络在人体分布和循行的关系，就更好的多。经络是人体气血的通路，人体的脏腑，组织器官，都需要气血的濡养灌溉，气血所以能够通达全身发挥作用，必须通过经络的传注。这就是所谓“内溉脏腑，外濡腠理”的经络生理作用。

经络在病理上的作用与疾病的发生和传变，有着密切的关系，如果经络机能失常，即“经气”不利，就易遭受外邪的

侵袭而致病。发病之后，病邪又常沿经络由表及里，步步深入。另外，一些内脏疾病，往往会通过经络的分布反映到体表的一定部位。如肝经布于两胁，故肝病常见胁肋胀满疼痛；胃经过上齿，故胃火盛，常出现牙龈肿痛的病症等。《素问·皮部论》说：“邪客于皮则腠理开，开则邪入客于经脉，络脉满则注于经脉，经脉满则入舍于脏腑也”。指出了经络是外邪从皮毛腠理而内传于脏腑的传变途径。

在《灵枢·经脉篇》中把咳嗽、喘息、胸闷以及缺盆（锁骨上窝）的一些症状，归纳为手太阴肺经的证候；把齿痛、鼻血、颈肿、喉痛以及肩关节和上肢外侧前缘的一些症状，归纳为手阳明大肠经的证候等。这是由于经络能够有规律地反映出若干证候。因此，在临床上根据这些证候，就能有助于推断疾病发生在何经、何脏、何腑，以便进一步确定病变的性质，及其发展趋势，具有很好的诊断意义。熟练掌握经络在生理、病理及诊断上的作用关系，埋线疗法就有了辨证施治的依据。

四、埋线疗法与营卫气血的关系

经穴是经络的组成部分，十二经络和奇经八脉等，联络贯穿了机体的上下内外，形成了一个完整的经络系统。营、卫、气、血是维护机体活动的生命要素。埋线疗法之所以能够治疗疾病，是它能够调整营、卫、气、血，与其有着十分密切的关系。《灵枢经》营卫生会篇说：“人受气于谷，谷入于胃，以传于肺，五脏六腑，皆以受气。其清者为营，浊者为卫，营在脉中，卫在脉外”。中国医学大辞典有文解释：“清者为营，即人体发血管中之血，亦称动脉血。以其初经肺中之新鲜空气滤过，经心房之排动而出，故澄彻鲜红也。浊者为卫，即人体回血管中之血，亦称静脉血。当其尚未回入于肺

脏之前，浊质多存于血中，故其脉管亦青黯而不鲜明也。营在脉中，即发血管均在人体血脉之里层。卫在脉外，即发血管均在人体血脉之外层。”此意说明了营、卫和循环系统的关系。《邪客篇》说：“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血，以营四末，内注五脏六腑。”意指血从中焦源来，通过气化成为营气，营气泌之津液入脉中，内注五脏六腑，外濡四肢百骸，全身无处不受其营养。卫气与营气相同均为后天食物中得来。《素问经》痹论篇说：“卫者水谷之悍气也。其气慄疾滑利，不能入于脉也，故循皮肤之中，分肉之间，熏于盲膜，散于胸腹”。意思是卫气是分布在脉道之外，和静脉的经路相差不异。阴阳应象大论篇说：“天气通于肺，地气通于嗌。”意思是人身气的来源，一是天空之气，从呼吸而入肺；一是水谷之气，从饮食而入于嗌。由此说明，人体的气，即水谷之气与天空之气合并而成。指出营、卫、气、血的具体来源和经络的关系。

埋线疗法，能调理人体的阴阳，预防和治疗疾病。阴阳学说认为，人体内部的阴阳变化如能保持与天地间阴阳变化，协调一致，就可以防病延年。古人以阴为静，以阳为动，静就是不动，动就是不停，如某一疼痛症实际就是兴奋与抑制失去协调平衡，兴奋为阳，抑制为阴，阴阳失调，兴奋占了主导地位，埋植疗法就可以消除兴奋，解除抑制，改变病变部位或其所支配的区域的内在环境，使机体达到生理重新平衡，达到预防和治疗疾病的目的。经穴是营、卫、气、血，在人体循环必经之集点，人体一旦发生病变，与病变有关经脉区域内的经穴，就会发生一定的病理变化反应，如麻、胀、疼、痒、红、肿、冷、热等现象，这些现象直接妨碍了营、卫、气、血正常循行。这时，如果在这些或某经穴上埋线，

就能直接地、很快地消除经穴及其支配区范围内的这些病理现象，这就是对营、卫、气、血所起的调节作用。临床经验证明，埋植方法，有时要比药物、针灸、理疗，在疗效、速度、疾病除根上都优越得多。

第二篇 基本操作

第一章 埋线疗法（埋植）的基本操作

第一节 埋线疗法的种类

埋线疗法（埋植）的种类很多，临床上常用的有：羊肠线埋植，简称埋线、药物（中、西药）埋植、动物脏器埋植、磁片（磁环）埋植、自体物（指甲）埋植等。本书除埋线疗法外，其它暂不论述。

第二节 埋线疗法的器械准备

一、器械

方盘、大小镊子、持针钳、手术剪、腰椎穿刺针、弯、直缝合针、小号注射针头、玻璃注射器、75%酒精或新洁而灭液、无菌敷料、胶布等若干。

二、肠线

备00-3号肠线若干。从密封管取出，剪成1~2cm或3~4cm长小段，装入消毒液（亦有的装入特制中药浸液）中浸泡备用。

第三节 埋线疗法的基本操作及手法

一、器械选择

临床中应根据病员的病情，体质、胖瘦、年龄、耐受力及埋线部位的差异，选取不同长短、不同型号、不同种类的器具予以治疗。

二、体位选择

应以术者能正确取穴，方便操作及安全埋线治疗为宜。常选有仰卧、侧卧、俯卧、仰靠坐、俯伏坐等。应尽量采取卧位，特别是较重症及体弱病员，以防晕针现象出现。

三、器械消毒

金属器具宜适度新洁而灭菌液浸泡 20~30 分钟，肠线宜用 75% 酒精浸泡，施术医生手指应以酒精棉球拭擦干净，特殊穴位埋线如亚门、风府等穴必要时展洞巾，严防感染。对某些传染病患者埋线的器械，必须另外放置，严格消毒。

第四节 埋 线

一、穿刺针埋线法

一般用 12 号腰椎穿刺针，超出针芯少许，装入肠线，在局麻皮丘处迅速刺入皮下，而后根据穴位的深浅确定进针方向和角度（如直刺斜刺或平刺），待得气后埋入肠线，小块胶布封贴 2~3 天。

二、缝合针埋线法

一般采用三角缝合针，多适用于透穴或相邻几穴的埋线，穴位的进、出针点作好皮丘局麻，然后将穿上肠线的缝针，从一侧皮丘进针，穿过穴位，此时注意来回牵拉肠线产生针刺感后，在对侧皮丘上出针，将肠线两端剪断，线头不得外露皮肤，小块胶布封贴 2~3 天。

三、埋线针埋入法

用上海特制的埋线针，左手持镊子夹上备好的 0-3 号羊

肠线，将此线中央置于麻醉皮丘上，右手持医用埋线针，注意埋线针缺口对准肠线中央，而后向下压线，以15~45度（臀部四肢部可直刺）角刺入，将线埋入穴内后快速拔针。此法肠线在穴内呈双线发夹式，肠线长短要适当，注意避开血管和神经干。针眼无菌包扎5天即可。

四、切开结扎法

用手术刀在局麻皮丘上切开一小口约0.5cm长，用合适的弯或直止血钳，行钝性插入穴位深部，按摩弹拨约30~50次左右，用手要轻揉。然后将针线从切口刺入，穿过穴位深层，从另处穿出皮肤，再从穿出处穿入，经穴位浅层至切口出针，拉紧线头打结埋入切口深处，无菌包扎5天。

五、切开埋线法

在局麻皮丘上，用手术刀顺经路线走向纵行切开皮肤0.5cm，用适号止血钳，行钝性分离至穴位深处的神经干及其周围，用止血钳按摩弹拨50次左右，待产生较强的麻、胀后，将肠线植入穴位深层，最敏感处。缝合一针，无菌包扎5天拆线。

六、割治埋线法

在局麻皮丘上，用手术刀纵行切开皮肤0.5cm，用特制的小拉钩，或钝性探针，在穴位底部，上下左右拉动按摩，适当摘除脂肪或破坏筋膜，用力要轻柔，使之产生强刺激后，将肠线植入穴位底部，无菌包扎5天。此法可加强和延长对穴位的刺激，增强疗效。常用于癫痫疾患（长强、腰奇、大椎穴等）。

【按】 在操作手法方面，应具备熟练八纲辨证、经络、针灸、现代解剖知识和技能以及中西医治疗水平。具体手法要轻柔得当，阿是穴在治疗中常用，但要注意避开血管。应

据病情和患者耐受力，在埋线前后均可用刺激的手法，以加强针感，提高疗效。在透穴和深部穴位埋线时，笔者体会到：可用脉学中的“浮、中、沉”埋法植入。如下肢的环跳、任脉的天突和背、腹部透穴，即在穴位深部、中部及表层部针感最强处各留一段肠线。面、背、腹部表层穴位透穴时，可先由远至近各留一段肠线，亦称远、中、近法。此法具有可发挥一穴多能、刺激面大、激动经气机会多、见效快而持久之特点，实践证明疗效可提高几十倍以上。

在配穴原则方面，用穴比针灸要尽量减少，每次 5 穴左右，特殊病患者最多不超过 12 穴，一般每 15~20 天治疗一次为宜，多则不超过 30 天。

第二章 适应症与禁忌症及注意事项

第一节 适应症

埋线疗法适应症甚广，根据文献报道及临床实践，将适应症做如下归类：

一、各种神经性疼痛性疾病

神经性疼痛如：头痛、偏头痛，三叉神经痛；肋间神经痛、带状疱疹、坐骨神经痛等。

二、各种功能紊乱性疾病

如眩晕、舞蹈症、心律不齐、血压高，多汗，胃肠功能紊乱，神经衰弱，失眠、神经官能症、功能性子宫出血，月经失调，阳痿、遗精、性功能紊乱、不孕症、臌病，癲病、精神分裂症、眼面肌痉挛，遗尿及营养不良，咽异症。

三、各种慢性疾病

哮喘、支气管炎、糖尿病，腰腿疼，偏瘫，小儿麻痹症，肌萎缩，关节炎，风湿性关节炎、骨质增生性疼痛、强直性脊柱炎、膝关节退行性骨关节炎，肩周炎、颈椎综合症、四肢麻木、腹胀、消化不良、胃及十二指肠溃疡、肝炎等。

第二节 禁忌症及注意事项

近代临床实践表明：人体所有的穴位，除去如神阙、乳中等穴位根本不宜采用埋线外，一般没有绝对的禁忌症，关键在于既要小心谨慎，认真负责，又有熟练的操作手法和正确掌握埋线方向角度及深度。但下列几种情况应予以注意：

1. 五岁以下儿童患者禁用或慎用埋线。
2. 严重的心脏病患者不宜使用,如必要时,不宜强刺激和肠线不过长。
3. 精神紧张、过劳或过饥者,禁用或慎用埋线,避免类晕针现象发生。
4. 妇女有习惯性流产者应禁用。
5. 埋线治疗时,需掌握适度的刺激量。防止类晕针现象发生。尤其取坐位时,应随时观察患者的面色及神态,一旦出现类晕针现象,如面色苍白、出汗、欲吐等,应立即停止埋线,嘱其平卧片刻,饮温开水,一般几分钟后即会恢复正常,必要时对症处理。
6. 埋线穴位处,应做到严格常规消毒,并无菌操作。
7. 头、眼部血管丰富,易出血,埋线时要缓慢出针,且用消毒干棉球按压针眼片刻,防止出血和皮下血肿出现。
8. 胸、背部是心肺所居之处,埋线应慎加小心,不宜过深,严防刺伤内脏,造成气胸。
9. 督脉部穴位埋线,以不过脊髓硬膜为度,防止意外。

第三节 异常情况的处理

一、类晕针现象

类晕针现象,即类同晕针。由于患者体弱、精神紧张,或过饥、过饱、过劳,体位不当、医者手法过重等引起患者面色苍白、头晕目眩、心慌气短、恶气欲呕,重者肢厥汗出,不省人事,脉象沉伏。处理见注意事项。

二、血肿

埋线进出针时误伤血管,致伤局部肿胀疼痛,当揉按血肿处即行消退,若内出血较多,应冷敷加压止血,结合用止

血药。

三、创伤性气胸

医者操作欠细致，或解剖部位不清，或遇个别麻痹无知觉病症，如脊髓空洞症，或病人突然翻动体位，刺过深致伤肺脏出现胸闷心慌，呼吸困难、发绀、胸肋间隙变宽、呼吸音减弱或消失，患侧胸部扣诊呈鼓音，心浊音界缩小，触诊可有气管向健侧移位，X线透视可进一步确诊。轻者以镇咳、抗感染；重则当立即采取急救措施，迅速进行排气、输氧、抗休克等。否则即危及生命（详见外科创伤性气胸章节）。

四、刺伤脑脊髓

临床见于刺伤延脑，主要是由于深刺风府，哑门，或深刺风池、华佗夹脊等穴。方向不当，针由颅底枕骨大孔入颅而损伤延脑所致。损伤脊髓，则均因刺背正中中线第一腰椎以上督脉穴位，或因斜刺华佗夹脊、背等穴针刺过深所致。总之，埋线不完全相同于针灸，本来用穿刺针都较毫针粗长得多，如果再粗心大意，一知半解，大幅度乱捣，则损伤更甚。

如刺伤延髓，可出现抽搐；如刺伤脊髓，轻者出现触电样感觉，并向肢端放射，重者可产生暂时性肢体瘫痪。多者经休息对症治疗逐渐恢复；如发生头痛、恶心呕吐等应注意观察，若症状加重，神志昏迷，应及时抢救。

五、刺伤神经

刺伤神经根、干，可出现触电样放射感，可自行消失，但如过强刺激损伤了神经组织，可沿神经分布路线出现灼痛、麻木、运动障碍等末梢神经性炎症状，一般可自行恢复，重者须用维生素B类药物治。

总之，为了不发生异常情况，医者必须既精通理论，熟