

# 一、急救

## 1. 溺水

溺水是由於大量水液吸入肺內，引起窒息、缺氧，導致代謝性酸中毒所致，如不及時搶救可致死亡。

【臨床表現】患者面部青紫腫脹，球結膜充血，鼻和口腔、氣管充滿泡沫，由於胃中充滿積水而上腹脹大，肢體冰涼，不省人事；嚴重的出現呼吸和心跳停止，瞳孔散大。

療 法	穴位或部位	治 療 方 法	注 意 事 項 及 備 考
針 刺 (原則：開竅蘇厥，宣肺清心。)	[常]*：會陰、素膠、內關、湧泉。 [備]*：太淵、後溪、足三里。	會陰處用粗短針強刺激，素膠、內關用持續捻轉強刺激。	[注意]： 1. 首先清除溺水者口腔污物，將舌拉出口外，迅速將胃內積水倒出，並馬上持續行人工呼吸。若心跳已停，應用口對口呼吸和胸外心臟按摩，一般應堅持3~4小時，不可輕易放棄。 2. 應爭取條件用氣管內插管正壓給氧，同時也可試用心電起搏器，肌注呼吸興奮劑和升壓等藥物。 3. 如呼吸心跳恢復，缺氧基本糾正後，還須密切注意酸鹼及電解質的平衡狀況。

說明：

1. [常]指常用穴，[備]指備用穴，如沒有[常]或[備]，就是常用穴。
2. [注意]指注意事項。

## 2. 中 暑

中暑輕症俗稱“發痧”，是在烈日之下或高熱和熱輻射的環境中長時間停留或工作所致，常在體弱或過於疲勞的情況下發生。臨床上有熱射病、熱痙攣、日射病等區別。

中醫學認為本病是感受暑熱或暑濕穢濁之氣，致邪熱鬱蒸，正氣耗傷，甚則清竅被蒙，經絡之氣厥逆不通，而出現神昏痙厥，如果津氣耗散過甚，往往易致虛脫。

【臨床表現】根據中暑的程度不同，分為輕症和重症兩種。輕症出現頭痛、頭昏、胸悶、惡心、口渴、汗閉高熱、煩躁不安，全身疲乏和酸痛；重病除有上述症狀外，還出現汗多肢冷，面色蒼白，心慌氣短；甚或神志不清，猝然昏迷，四肢抽搐，腓腸肌痙攣以及周圍循環衰竭等現象。

療 法	穴位或部位	治 療 方 法	注意事項及備考
針 刺 (原則：以清泄暑熱為主，輕症佐以和胃，重症輔以開竅固脫。)	輕症〔常〕：大椎、曲池、合谷、陷谷、太衝。 〔備〕：足三里、內關、中脘、公孫。  重症〔常〕：人中（刺）、十宣、十二井、曲澤、委中、（均出血）。 〔備〕：百會、勞宮、湧泉、內關、翳明、足三里、後溪、陽陵泉、承山、承筋、金津、玉液、氣海、神關、太淵、復溜。	先針大椎，中～強刺激，繼針四肢穴位，留針15～30分鐘。  以〔常〕為主。昏迷者加百會、勞宮、湧泉。頭暈、惡心加內關、翳明，足三里。痙攣加後溪、陽陵泉。腓腸肌痙攣加承山、承筋，陽陵泉。大渴引飲加金津、玉液（均出血）。汗出脈絕者灸氣海、神關、針太淵、復溜。	〔注意〕： 1. 應嚴密觀察患者的神志、體溫、脈搏、血壓、呼吸、有汗、無汗、痙攣、有無小便、面色蒼白、口唇發紺等症狀。 2. 本病發作較急，對危重病人應採取中西醫綜合治療。 3. 產婦在悶熱的環境中，亦能發生中暑，應注意。  〔備考〕： 1. 本病在文獻中也稱中暈。針灸有效。 2. 刮痧有很大療效，可採用。 3. 應重視預防，做好高溫車間防暑降溫工作。
耳 針	神門、皮質下、交感、心、腎上腺、枕、耳尖（放血）。	強刺激，捻轉5分鐘後，留針30分鐘。可根據症狀酌加對症穴位。	
推 拿	人中、合谷、內關、肩井。	掐人中，重拿合谷，內關，肩井。	

### 3. 驚 厥

驚厥是指因中樞神經系統功能暫時紊亂而出現的突發性、短暫的意識喪失，並伴局部或全身肌肉痙攣的症候而言。可分為發熱驚厥和無熱驚厥兩類。發熱驚厥多為高熱或中樞神經系統感染（如各類腦膜炎、腦炎以及中毒性菌痢、中毒性肺炎、破傷風等）引起。無熱驚厥多為中樞神經系統非感染性疾病（如新生兒顱內出血、嬰兒抽搐症、腦發育不全、腦萎縮、腦瘤、腦血管意外、癇病、癲癇等）引起。

中醫學多將本病列于“瘧病”、“驚風”與“外感熱病”、“破傷風”等病的內容。認為由于十二經氣厥逆、紊亂，或高熱傷陰，引動肝風，或氣逆痰壅，竅絡被蒙，經筋功能發生異常變化而致。“驚風”症則專見于小兒，多由外感熱性病引起。

【臨床表現】發作驟然，短時間的意識喪失，手足抽動，兩眼上翻或斜視，牙關緊閉，口角牽動，口吐白沫，有時大小便失禁。嚴重時能引起呼吸、循環功能障礙，如呼吸減慢、口唇發紺，並能窒息致死。如屬一般感染引起的高熱驚厥，發作僅一、二次，抽搐時間短，熱退則驚止，不伴有全身中毒症狀。如驚止而仍昏迷，或伴有劇烈頭痛、嘔吐等腦膜刺激徵，應考慮中樞神經系統感染。

療 法	穴位或部位	治 療 方 法	注意事項及備考
<b>針 刺</b> （原則：疏調督脈為主，有熱者佐以清熱，無熱者佐以鎮壓。）	<b>發熱驚厥</b> [常]：印堂、太陽、四縫、十宣（俱出血），大椎、身柱、曲池、合谷。 [備]：勞宮、外關、湧泉。  <b>無熱驚厥</b> [常]：大椎、筋縮、後溪、陽陵泉。 [備]：身柱、合谷、安眠、太衝、人中。	先取[常]，效果不顯時加[備]，一般用強刺激。	[注意]： 防止窒息和損傷，讓病兒平臥，解開衣扣，保持呼吸道通暢。 1. 必要時應用退熱劑、強心劑、鎮靜劑等配合同用。 針灸僅是一般對症治療，必須進一步查明致病原因，採取針對病因的治療措施。 2. 小兒驚厥還可配用捏脊療法300—500次。在緊急情況下可用手指點按穴位以代替針刺。
<b>耳 針</b>	皮質下、枕、心、肝、神門。	高熱者在耳尖部放血。	

## 4. 休 克

休克是由多種原因引起的急性周圍性循環衰竭的綜合症，大出血，嚴重脫離脫水（如大汗、大瀉等）、嚴重外傷、劇烈疼痛、藥物中毒、嚴重的過敏反應（如青霉素、血清過敏、溶血反應）等原因都能引起。

中醫學多將本病列入于“厥證”、“脫證”或在其他疾病所出現的“亡陰”與“亡陽”等內容中。亡陰多由汗、吐、下後津液耗傷過甚，或嘔血、便血過多，陰液大耗所致。由于陰陽氣血的密切聯繫，陰竭而陽亦隨亡、血脫精亡則氣亦失其依附，所以引起亡陽。亦有因元陽素虛，寒邪外襲，正虛不能御邪而導致厥逆與亡陽的。

【臨床表現】病者表情淡漠，面色蒼白，汗出肢冷，血壓下降（收縮壓在80毫米汞柱以下或低於基礎血壓25%以上），若伴有呼吸微弱、唇發紫紺、血質紫、脈細無力者，為氣脫；嚴重者稱為亡陽。若伴有口渴、煩躁不安、舌質淡、脈微而數或孔大者為血脫，甚則亡陰。若神志不清轉入昏迷，呼吸微弱，心音低鈍，脈搏摸不到者為氣血俱脫的重症。

療 法	穴位或部位	治 療 方 法	注 意 事 項 及 備 考
針 刺 (原則：以疏厥 回陽為主。)	[常]：素髀、內關。 [備]：人中、中衝、湧泉、 足三里。	先刺[常]，持續運針， 中強刺激，待血壓回升穩 定後，可間歇運針或留針。 如針壓效果不顯時，可酌 加[備]，亦可加脈沖電刺 激。	[注意]： 針對導致休克的不同原 因，採取各種治療方法， 必要時用中西醫結合搶 救。  [備考]： 針灸對中毒性休克有顯 著效果。
耳 針	[常]：腎上腺、升壓點、 皮質下、心。 [備]：甲狀腺、激素點、 神門、肺、肝、交 感等穴。	以[常]為主。兩耳交 叉取2~4穴，間歇運針， 留針1~2小時。效果不 顯時，酌加[備]。	
灸 法	百會、膻中、氣海、關元。	以艾柱或艾條灸，不 計壯數，至脈回為止為度。	

## 5. 昏 迷

昏迷指在較長時間內神志不清而言。因腦組織代謝發生障礙，高級神經活動受到嚴重抑制所致。導致昏迷的原因比較複雜，多由傳染性疾病、顱腦疾病、代謝障礙、藥物或化學品中毒、物理因素等引起。

中醫學認症多因溫邪內陷、熱毒熏蒸、痰火堵阻等以致清竅被蒙，“神明”失其作用而成。昏迷初期，往往發現“閉症”，久則正不勝邪，可由虛轉脫而死亡。

【臨床表現】深度昏迷時，患者的意識、感光 and 隨意活動完全消失，肌肉鬆弛，對光反射、角膜反射和吞咽反射皆消失，二便失禁。淺度昏迷時，上述的反射仍然存在，常呈現四肢躁動、腱反射亢進等。

療 法	穴位或部位	治 療 方 法	注 意 事 項 及 備 考
<b>針 刺</b> (原則：閉證以開竅泄熱為主，脫證以回陽固脫為主。)	閉證[常]：人中、十宣(出血)、合谷、太衝。 [備]：大椎、內關、豐隆、湧泉。	閉證：先間歇性刺激人中，十宣穴宜用三稜針點刺出血。必要時加[備]。 脫證：百會、氣海、關元宜用灸法，素膠、太淵、復溜用針刺。效果不佳時，加[備]。	[注意]： 1. 詳細了解昏迷的發生和經過情況，以及過去病史。觀察昏迷深淺程度。 2. 體檢時注意病人年齡、脈搏、血壓、體溫、呼吸、氣味以及瞳孔變化、對光反射、病理反射、腦膜刺激症狀和肢體癱瘓等情況。 3. 必要時作血、尿、大便常規檢查，條件許可者作腦脊髓液或眼底檢查等，以助鑒別診斷。
	脫證[常]：百會、氣海、關元、素膠、太淵、復溜。 [備]：合谷、勞宮、足三里。	兩耳交叉取2~3穴，留針30分鐘，每5分鐘用強刺激手法捻轉一次。	
<b>耳 針</b>	心、皮質下、神門、腦點、交感。		

## 6. 暈厥

暈厥俗稱“厥倒”，是指因血液循環紊亂（血壓降低、脈搏變慢）引起腦組織暫時性缺血、缺氧所產生的急起而短暫的意識喪失而言。常因情緒激動、驚恐，或體弱疲勞、突然起立而誘發；其他如心血管方面疾病或血液成分的改變等所致。

中醫學認為本病發生的原因，多由于經氣出現一時性紊亂，致十二經脈的血氣不能上循于頭，陽氣不能通行于四末，營衛之氣逆亂于經隧而引起。體質虛弱，情志變化及過度疲勞等則為誘發因素。

【臨床表現】突然昏迷，不省人事，面色蒼白，四肢厥冷，脈搏緩慢，肌肉鬆弛，瞳孔縮小，收縮壓下降，舒張壓無變化或降低，短時間內能逐漸蘇醒。

療 法	穴位或部位	治 療 方 法	注意事項及備考
針 刺 (原則：以疏厥和中為主。)	[常]：人中、中衝、足三里。 [備]：少商、合谷、後溪、透勞宮、湧泉。	先刺人中穴，用短促強刺激，然後刺中衝、足三里。效果不佳者，加[備]。	[注意]： 1. 注意詢問病前身體情況及發病誘因，進行全面檢查，鑒別引起暈厥的不同疾病。
灸 法	百會、氣海。	用艾條薰灸，先灸百會。效果不佳者加灸氣海。	2. 暈厥應與眩暈、昏迷、休克、錐劑中毒性嚴重心律紊亂、高血壓腦病，低血糖症和癱瘓等相鑒別。
耳 針	心、皮質下、腎上腺、神門。	用較短暫的強刺激。	3. 因心原性、低血糖、腦血管痙攣等引起的暈厥，應採取中西醫結合作病因治療。 4. 宜平臥或稍抬高下肢，同時鬆解衣扣及做好保暖。 [備考]： 針灸對功能性暈厥有一定效果。

## 二、傳染病

### 1. 感冒

感冒俗稱傷風，是由病毒或細菌感染引起的上呼吸道炎症。四時都能發病，以冬春寒冷季節為多見。

中醫學認為本病因風邪外襲，肺氣失于宣降而致。因肺氣通于鼻，外合皮毛，故表邪外襲，必先犯肺。根據其病情表現，有風寒與風熱之分。風熱侵襲，常易傳變，風寒日久亦可化熱，如流行廣泛症狀嚴重者，則稱為時行癘氣。

【臨床表現】風寒型：頭痛、發熱、無汗、惡寒、四肢酸痛、鼻塞流涕、舌苔薄白，脈浮緊。

風熱型：頭脹痛、咽痛、咳吐黃痰、發熱重、惡寒輕、汗少、口乾、苔薄黃、脈浮數。

療 法	穴位或部位	治 療 方 法	注意事項及備考
針 刺 (原則：風寒者，以解表疏風為主；風熱者，以解表清熱為主)。	風寒型 [常]：風池、列缺、外關。 風熱型 [常]：風池、大椎、曲池、合谷。 [備]迎香、鼻通、印堂、太陽、天突、豐隆、風門、肺俞、頸、胸夾脊。	針風池時，感應宜向頭顱部擴散，對通鼻塞和解除頭痛有效。針後如鼻仍不通氣，可加迎香透鼻通；頭痛不止加印堂、太陽。如咳嗽、咯痰不暢，可加天突、豐隆及頸、胸夾脊(選1~2穴)。項背酸楚可在風門、肺俞等處加拔火罐，或用推罐法從督脈大椎下移至腰部，再向上推，最後停留在肺俞部。	[注意]： 1. 上呼吸道感染的症狀，往往與其他傳染病的前驅症狀相似，應仔細鑒別。在傳染病流行季節及兒童患者，尤宜注意。 2. 可配合推拿療法，如推印堂、推坎宮、揉太陽、拿風池、肩井、曲池、按揉合谷。
耳 針	肺、氣管、內鼻、咽喉、額。		
水 針	風池或外定喘穴(均雙側)。	用維生素B <sub>1</sub> 或5%當歸液，每穴注射0.3~0.5毫升。	
足 針	46號穴、17號穴。		
陶 針	背廓主脊挾脊、項梭(行刺)，肩胛環、眉心(點刺)、前額、太陽(排刺)。		

## 2. 百日咳

本病是兒童常見的呼吸道傳染病，因感染百日咳桿菌所引起，多發于冬、春兩季。

本病中醫學文獻早有記載，稱為“頓咳”、“鸞鷁咳”、“天哮嗆”、“瘞咳”等。認為由于感染時邪風熱，肺失清肅，痰濁阻滯氣道，肺氣不能通降而致病，日久可引起肺絡損傷，而纏綿難愈。

【臨床表現】起初症狀類似感冒，咳嗽逐漸加重，入夜尤甚，呈陣發性、痙攣性咳嗽。發作時以短咳形式連續咳十餘聲至數十聲，在陣咳後由于吸氣很急，聲門痙攣，出現高音調的吼聲。痙咳時易引起嘔吐，面紅。因劇咳可引起舌繫帶潰瘍、眼臉浮腫、球結膜出血、鼻出血、痰中帶血，也有引起臍疝、腹股溝疝、脫肛等。嚴重的可引起百日咳腦病而出現驚厥等症狀。乳兒症狀不典型，多表現為陣發性屏氣面唇青紫及窒息。

療 法	穴位或部位	治 療 方 法	注意事項及備考
針 刺 (原則：以寧咳化痰為主)	[常]：四縫、內關、合谷。 [備]：大椎、身柱、太淵、豐隆。	先刺四縫穴擠出黃色或白色黏液，繼用內關、合谷穴，用中強刺激，不留針。效果不佳時酌加[備]。	[注意]： 1. 若有發熱、氣急、鼻煽，可能併發肺炎；如兼見昏迷、抽痙，提示可能併發中毒性腦炎。均應注意。 2. 預防接種百日咳菌苗、白喉炎毒素混合製劑。
耳 針	支氣管、肺、平喘、神門、交感。	每日取2~3穴，兩耳交替使用，每日一次。	
拔 罐	頸背部、風門及肺俞等處。	每日或隔日一次。	
皮膚針	[常]：肺俞、風門、中脘、二間、豐隆、尺澤、胸1~4夾脊。 [備]：足三里、氣海、天突、身柱、合谷。		
陶 針	背廓挾脊、肩胛環、項棱、頸側、手前棱、四縫。		

### 3. 流行性腮腺炎

流行性腮腺炎，俗稱“疔腮”、“蛤蟆瘟”。是病毒經呼吸道侵入引起急性腮腺非化膿性炎症的傳染病，多發生于幼童及學齡兒童，但成人也可感染。冬、春兩季發病較多。

中醫學認為本病由時行溫毒之氣或風熱之邪侵襲少陽、陽明兩經，更挾痰火積熱，壅滯頰腮而成。若由少陽延及厥陰，則可引起驚厥、睪丸炎等合併症。

【臨床表現】多數患者無前驅症狀，首先發現耳下部腫大。少數患者有發熱、頭痛、食慾不振、全身疲乏等症狀，持續1~2天後，才發現耳下脹痛，常見一側腫大，然後波及對側，也可以二側同時腫大，有局部疼痛和壓痛，妨礙張口。吃酸性食物或咀嚼時，局部酸脹或疼痛較明顯。持續四、五天後逐漸消退。少數病人可併發腦膜炎、睪丸炎、卵巢炎等。

療 法	穴位或部位	治 療 方 法	注意事項及備考
針 刺 (原則：疏風清熱，疏通經絡。)	[常]：翳風、頰車、合谷。 [備]：曲池、少商、商陽、血海、三陰交、曲泉、行間。	先刺常用穴。如發熱加曲池；腫痛較重者加少商、商陽出血；併發睪丸炎者加血海、曲泉、三陰交、行間。	[注意]： 1. 應注意隔離，直至病員腮腺腫脹完全消退為止；或自發病日起隔離三週。 2. 有併發症者應作對症治療。
耳 針	腮腺、頰、皮質下、壓痛點。	手法宜強，留針20分鐘，間歇運針，每日一次。	
皮膚針	[常]：合谷、頰車、二間、翳風、列缺、外關、胸1~4夾脊。 [備]：手三里、內庭、俠溪。		
陶 針	背廓頸椎、項鍊、耳周、鎖緣、腕關節。		
足 針	19號穴、26號穴、27號穴		
赤醫針	赤醫穴、胸。		
燈火灸	光彩、角孫。	用燈芯兩根蘸植物油，點燃後，對準病側光彩穴（參閱新穴、頭頸部）或角孫穴，用快動作燒灼皮膚，一點即起，當聽到一響聲即可。一般一次治療可以腫消，如灸後腫未全部消退時，次日可重複一次。	

## 4. 細菌性痢疾

本病由感染痢疾杆菌而引起，是夏、秋季節較為常見的消化道傳染病，臨床上有急、慢性之分。

中醫學認為本病是濕熱內蘊，飲食不潔，腸胃積滯所致。以病邪在氣在血，分為“赤痢”及“白痢”，發病急驟、病勢較重者稱：“疫毒痢”。如胃氣受傷進食困難者稱“噤口痢”，若正氣已傷，病邪未除，反復發作，遷延不愈者，稱：“休息痢”。

【臨床表現】臨床表現很不一致。急性菌痢發病急，可有畏寒、發熱、食慾不振，或有惡心、嘔吐等；繼之出現腹痛、腹瀉，左下腹可有壓痛，最初為稀便或水樣便，糞量少，經1~2日後轉為膿血便，一日可達數十次，伴有明顯的裏急後重。中醫辨證，以大便秘膩如凍稱為白痢，若雜有膿血者稱為赤痢，若兼見嘔吐，不能進食者為“噤口痢”，若痢疾久延，反復發作者稱“休息痢”。

療 法	穴位或部位	治 療 方 法	注意事項及備考
針 刺 (原則：清利濕熱，疏調腸胃。)	[常]：上巨虛（或足三里）、天樞。 [備]止瀉穴、曲池、內關。	惡心、嘔吐加內關，裏急後重加關元，大便次數多呈水樣者加止瀉穴，發熱加曲池。強刺激，不留針；或留針30分鐘，間歇運針，也可用電針刺激。每日治療一至三次，症狀減輕後，可改為每日治療一次，至症狀消失。	[備考]： 1. 針灸時本病有較好效果。症狀改善和大便細菌培養的轉陰率不亞于應用抗菌藥物。 2. 如痢疾久延不愈，應用灸法有較好效果。
耳 針	大腸、小腸、皮質下、交感、神門。	每天針治一至二次，中強刺激，留針15~20分鐘。	
艾 灸 (用于慢性痢疾。)	臍中、中脘、天樞、關元、脾俞、腎俞。		
水 針	天樞。	用25%葡萄糖或維生素B <sub>1</sub> 50毫克于兩側天樞穴注射，每穴1毫升，每日一次。	
刺淋巴結	腹股溝淋巴結。	每次一個，用5%當歸液或林格氏液注射，每次0.5~1毫升，每日一次，5~7次為一療程。	
足 針	8號穴、5號穴。		

## 5. 傳染性肝炎

傳染性肝炎是一種急性傳染病。其發病原因是肝炎病毒通過消化道（與病人接觸，或被污染食物與飲水）或由注射、接種（如使用肝炎病人用過而未經消毒的注射器和針頭，或輸入含肝炎病毒的血漿或全血）等途徑侵入人體，引起肝細胞發生瀰漫性變性而致病。

中醫學按其發病的症狀表現，可歸屬於“脇痛”、“肝脹”病的範圍。其中有黃疸症狀的，則類屬於“疫黃”；對少數重型（暴發型）肝炎，則類似“急黃”或“走馬黃疸”。其發病原因，《靈樞·脹論》中記載：“肝脹者脇下滿而痛引小腹。”并指出是“營衛留止”、“真邪相攻”而形成。有關“疫黃”的記載，如《丹溪心法》中指出：“時行熱鬱，通身發黃”就是對傳染性因素引起黃疸病的描述。一般認為多由濕熱蘊蒸脾胃，肝氣失于疏泄所致。

【臨床表現】潛伏期約為2～6週。按病情可分為無黃疸型和黃疸型兩類：

急性無黃疸型肝炎的主要症狀為乏力、上腹飽悶、厭食油膩、惡心、嘔吐、脹痛，并可兼有發熱；急性黃疸型肝炎除了上述症狀外，一週左右出現皮膚和鞏膜發黃、瘙癢、小便呈茶紅色，體檢時，肝臟腫大，有壓痛及叩擊痛，實驗室檢查肝功能不正常。在黃疸型肝炎病人血清胆紅質增高，尿中尿胆元、胆紅質陽性。

急性傳染性肝炎多數能在3個月內恢復健康。如果在發病半年後病情仍不見明顯好轉的，稱為遷延性肝炎；持續1年以上不見痊癒的稱慢性肝炎，少數病人并可發展為肝硬化。少數暴發型（急性肝細胞壞死型）病人可在發病10天左右，突然惡化，黃疸顯著加深，惡心嘔吐加重，全身皮下和黏膜出血，腹水、浮腫、煩燥、嗜睡，最後陷入昏迷而死亡。

療 法	穴位或部位	治 療 方 法	注意事項及備考
針 刺 (原則：清利濕熱，疏肝運脾。)	(1)大椎、至陽、肝俞、胆俞、脾俞(也可取相應夾脊穴)； (2)陽陵泉、足三里； (3)陰陵泉、三陰交。	黃疸型以大椎、至陽為主穴、肝俞、脾俞、胆俞或夾脊穴可輪流使用，待退黃後輪流使用第二、三組處方，中強刺激，六次為一療程，第一療程每日一次，第二療程起隔日一次。	[注意]： 1. 病人用過的針具應注意嚴密消毒，防止交叉感染。 2. 對少數暴發型肝炎病人，針刺僅是輔助治療，應及時採取中西醫結合治療，進行搶救。
耳 針	肝炎點、肝、三焦、交感、胆、肝陽。		

療 法	穴位或部位	治 療 方 法	注意事項及備考
水 針	肝俞、肝熱、期門、中都、日月。	(1)急性肝炎：先用維生素B <sub>1</sub> ，待黃疸消退後改用板藍根；慢性肝炎用肝太樂，每日一次，每穴1毫升，10~15次為一療程。  (2)茵陳甘草液每日一次，每次1毫升，三週為一療程。  (3)當歸液每穴0.5~1毫升，每日一次，十至十五次為一療程。	
赤醫針	赤醫穴、胸 <sub>6</sub> 、胸 <sub>12</sub> 穴。		

## 6. 小兒麻痺後遺症

小兒麻痺症是一種急性傳染病。好發于小兒。是由脊髓灰質炎病毒經消化道或呼吸道侵犯脊髓前角細胞或腦幹的運動神經細胞而引起的相應肌組的弛緩性麻痺。如腰髓損害時可致下肢肌肉麻痺；頸髓、胸髓損害時可致上肢肌肉或呼吸肌的麻痺，一般以下肢癱瘓較多。

中醫學認為本病屬於“痿症”範圍。乃風毒濕熱之邪，從口鼻侵犯肺胃，蘊積成熱，損傷經絡，氣血失和，經筋失養，導致大筋軟短，小筋弛長。若熱毒過盛，病邪內陷心肺，可致清竅阻塞，出現危重症狀。

【臨床表現】急性期都有不同程度的發熱及胃腸道和呼吸道症狀。熱退後，則出現不規則、不對稱的肢體癱瘓，癱瘓呈弛緩性，一般以下肢為多見，亦可出現半身癱瘓，病兒意識清晰，語言如常，無感覺障礙，無大、小便失禁，腱反射在前期亢進，後期遲鈍或消失。若癱瘓影響腹肌、肋間肌、膈肌，則出現語言減弱，咳嗽低沉，甚則呼吸困難，提示病情危重。臨床表現輕重懸殊，病態複雜，但一般都具有癱（運動功能障礙）、軟（肌肉韌帶鬆弛，肌張力減低）、細（肌肉神經營養不良和廢用致成肌肉萎縮，肢體變細）、冷（血液循環不良，皮溫降低）、變（由于長期肌力失衡，骨營養不良，最後造成肌腱攣縮，骨關節畸形及姿態異常）等特點。

療 法	穴位或部位	治 療 方 法	注 意 事 項 及 備 考
<p><b>針 刺</b> (原則：以舒調經氣為主)。</p>	<p>下肢癱瘓——〔常〕：命門、陽關、腰<sub>1-5</sub>夾脊，患側上髎、次髎、環跳、股門、伏兔、足三里、陽陵泉。 〔備〕：秩邊、健膝、陵後、委陽、委中、足下垂點、解溪。</p> <p>上肢癱瘓〔常〕：——大椎、肩髃、肩髃、肩貞、曲池、手三里、合谷。 〔備〕：頸<sub>6-7</sub>夾脊、小海、外關、天井。</p> <p>面癱——下關、頰車、牽正、合谷。 項肌癱瘓——天柱、新設、天容、頸<sub>2-6</sub>夾脊(雙)。 腹肌癱瘓——中脘、梁門、天樞、氣海、上巨虛。</p>	<p>當出現癱瘓時，應立即進行針刺治療，可控制癱瘓症狀的發展，恢復也較快。手法一般採用淺刺多針，不留針或少留針，如病程較久，可以刺得較深，刺激較重，也可留針。</p>	<p>〔注意〕：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 預防本病首先應大力開展衛生工作，控制傳染源，切斷傳染途徑。</li> <li>2 可口服脊髓灰質炎活疫苗。</li> <li>3 初期應嚴密觀察有無呼吸麻痺、延髓麻痺等症狀。</li> <li>4 癱瘓肢體在治療過程中應加強功能鍛煉，并可配合推拿療法。</li> </ol> <p>〔備考〕</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 癱瘓初期及恢復期以針刺法為主，也可以配用水針、巨針、皮膚針等療法。</li> <li>2 關節有嚴重畸形時，可考慮矯形手術。</li> <li>3 急性期及恢復期可配用中草藥內服及外敷。</li> </ol>
<p><b>水 針</b></p>	<p>(1)股門(股二頭肌)、伏兔(股四頭肌)、足三里(脛骨前肌)、環跳(臀大、臀中肌)。</p> <p>(2)環跳、大腸俞、外陰廉、足三里。</p>	<p>(1)10%葡萄糖10~20毫升，穴位注射。</p> <p>(2)鹽酸吡喃硫胺(即長效維生素B<sub>1</sub>)穴位注射，用於神經幹周圍。用2~4毫升，分2~4次，每穴1毫升，每日或隔日一次。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2 關節有嚴重畸形時，可考慮矯形手術。</li> <li>3 急性期及恢復期可配用中草藥內服及外敷。</li> </ol>

療 法	穴位或部位	治 療 方 法	注 意 事 項 及 備 考
皮膚針	<p>上肢癱瘓——〔常〕：曲池、外關、合谷、陽池、氣海、肩髃、夾脊（胸<sub>1-6</sub>椎）。</p> <p>〔備〕：風市、解溪、命門、承山、委中。</p> <p>面癱——參考面神經麻痺。</p> <p>腹肌癱瘓——〔常〕：中脘、梁門、氣海、氣衝、天樞、大巨、歸來、夾脊（胸<sub>1-14</sub>椎）。</p> <p>〔備〕：關元、下脘、腹哀、大橫、腹結。</p> <p>項肌癱瘓——天柱、百勞、新設、天鼎、天容、夾脊（胸<sub>1-6</sub>椎）、風府、崇骨、風池、肩中俞、天牖。</p>	<p>左列穴位視不同癱瘓部位酌情選用，每日或隔日一次，十至十五次為一療程。</p>	
巨 針	<p>環跳（針尖向下透）、臀中（針尖向上、下、左、右透）、髀關（針尖向下透）、伏兔（針尖向上、下、左、右透）、委上（針尖向下、後左、右透、透半腱半膜肌腱、股二頭肌，常用於膝屈曲者）、委中（針尖向上或向下透）、足三里（針尖向下透）、陰陵泉（針尖向下透）、跟平（常用於跟腱攣縮，由太溪或昆侖穴進針，針尖向上、下、左、右透刺，同時搖動踝關節，使足背屈）、照海、太溪（常用於足內翻，針尖向公孫、跟腱透刺，同時搖動踝關節，使足外翻）、申脈、昆侖（常用於足外翻，針尖向金門、跟腱透刺，同時搖動踝關節，使足內翻）。</p>	<p>根據不同病情，每次可選擇1～2對穴位，隔日一次，小腿以上的穴位可加用電針。</p>	

## 7. 瘧疾

瘧疾俗稱“打擺子”、“冷熱病”，是由瘧原蟲所引起的傳染病。發病多在夏秋季節。

中醫學認為本病多因病邪入侵，蘊伏半表半裏，陰陽分爭而致。

【臨床表現】感染瘧原蟲後，一般須經過2～4週的潛伏期才會發病。發作時大都先寒戰後高熱兼有頭痛、口渴、煩躁、骨節酸痛等症狀，有時還可有惡心、嘔吐等腸胃道兼症。發熱時體溫可上升到40℃左右，隨後全身出汗，體溫下降至正常，可以週期性反復發作，有一日一次的，有間日一次的，有三日一次的；但也有發作不規則的，多屬惡性瘧疾，病情險惡。如果久瘧不愈，引起脾臟腫大，可在左側肋下緣摸到腫塊，中醫稱為“瘧母”。如屢發不已，大量血球被破壞，常可引起貧血。脈象：在發作時多弦緊或弦數，發作間歇期可出現遲脈，又病虛弱者脈多細弱。舌苔一般多膩，化熱時轉黃，脾胃不和者，苔白膩，久病者舌質淡。

療法	穴位或部位	治療方法	注意事項及備考
針刺 (原則：疏導督脈，調整陰陽。)	[常]：大椎、陶道、內關、間使、胸 <sub>3</sub> ～ <sub>12</sub> 夾脊(找敏感點)。 [備]：曲池、血海、陽陵泉、復溜。	一般須在發作前2～3小時針刺，強刺激，不留針，或留針15～30分鐘，間歇運針，連續針三至六天。	[注意]： 1 通過針刺治療，症狀仍未控制者，當加用藥物治療。 2 惡性瘧患者，在針刺治療期間，須密切觀察，必要時採取中西綜合治療。
耳針	腎上腺、皮質下、內分泌、神門、脾穴。	在發作前1～2小時針刺，留針1小時，連續針刺三天，反復發作者加用脾穴。	
皮膚針	大椎(刺血)、陶道、風府、身柱、間使、太溪、合谷、太衝、人中(刺血)、胸 <sub>3</sub> ～ <sub>12</sub> 夾脊。 [備]：內關、復溜、脾關、章門、懸鐘、膏肓、靈台、命門、崇骨。		
拔罐	大椎、陶道。	在發作前1～2小時，在大椎和陶道穴上拔火罐。	

療 法	穴位或部位	治 療 方 法	注意事項及備考
發泡 (天灸)	(1)內關、間使。 (2)大椎。	(1)用鮮毛茛或野薄荷或獨頭大蒜適量搗爛，在發作前3~4小時敷貼在內關或間使穴。 (2)用朝天辣椒1~2個搗爛，于發作前2小時貼在大椎穴，固定3~4小時(不一定要求發泡)。	

## 8. 絲蟲病象皮腫、乳糜尿

象皮腫和乳糜尿是血絲蟲病引起淋巴管阻塞發生的症狀。嚴重危害人們的健康。

### 象 皮 腫

象皮腫多發生在下肢和陰囊，也有發生在乳房、陰唇、陰莖等處的，其原因是淺表淋巴管因血絲蟲侵犯，反復發炎，纖維增生而致淋巴道逐漸阻塞，淋巴液回流障礙，皮下組織增生，皮膚增厚，而形成象皮樣腫脹，其發生于下肢的，民間稱為“大腳風”。

中醫學稱本病為“足虺病”。《諸病源候論》描述說：“虺病者，自膝以下，至踝及趾俱腫直”。認為多由濕熱蘊結，脈絡阻塞，氣血凝滯而成。

【臨床表現】初期僅有脹重感，午後加重，休息後減輕，檢查局部有凹陷性水腫，皮膚可略增厚，以後隨着病情發展，皮下結締組織增厚，皮膚乾燥而粗糙，小腿明顯增粗，顯示折皺。檢查腫大部位有堅實感，而凹陷性水腫則不明顯。嚴重的患者，踝前、足背、趾基底部可出現疣狀或桑子樣腫脹。晚期由于皮膚及皮下組織極度增厚而使踝關節活動功能喪失。此類患者，如患部有損傷及發生感染，常可形成慢性潰瘍，并易誘發流火，屢次發作，會促使症狀加劇。

療 法	穴位或部位	治 療 方 法	注意事項及備考
刺血拔罐 (原則：活血祛瘀，疏通經絡。)	足三里、下巨虛、陰陵泉、三陰交、腫脹最明顯處。	皮膚針重叩出血，或用小眉刀、三棱針點刺出血後吸拔火罐5~10分鐘，放出血水後用紗布綁腿，每日治療一次。	[注意]： 刺治後須避免接觸污水，潰爛處不宜應用本療法。

## 乳糜尿

乳糜尿是血絲蟲侵犯主動脈前淋巴結、腸淋巴管主幹及胸導管引起阻塞，使阻塞以下的泌尿系統淋巴管內壓增高，形成曲張、破裂而致病。

中醫學稱本病為“膏淋”。《中藏經》中早有“小便中出物如脂膏狀”的描述。其後，《醫學入門》中也有“膏淋者，血淋如膏”的記載。對於發病原因，認為是因濕熱蘊蒸三焦，氣化失常，水道不調，陰虛火熾，“腎虛不能制約肥液”，或腎陽不足，中氣下陷等所致。

**【臨床表現】**小便呈乳白色，夾有血液時可呈粉紅色，靜置後不久即凝結分成三層，上層為膠狀脂肪物，中層為乳白色或白色較清之液體，常混有小凝塊，下層為紅血球等沉澱物，尿液混濁度常因疲勞、進食多量脂肪而增加，早晨較清，午後較混濁，常間隔發作，頑固難愈。小便乙醚試驗陽性。

療 法	穴位或部位	治 療 方 法	注 意 事 項 及 備 考
針 刺 (原則：通利水道，調益脾胃。)	關元、三陰交。	每天或隔天一次，十五至廿次為一療程，中強刺激。	[備考]： 針刺可與灸治交替進行，也可以綜合應用，治療期間須注意休息及減少進食脂肪。
艾 灸	臍中、水分、石門、臍中、陰交、命門、建里、關元、氣海、俞府、帶脈、氣戶、大包等有壓痛處。	上穴輪流選用，每次選2~3穴，用艾條灸時，每穴10~15分鐘，隔餅灸或隔姜灸時，每穴5~7壯，每天治療一次。	
強電刺激	選穴原則：根據支配受害肌羣的神經選取有關穴位。 腰部： (1)腰 <sub>2</sub> 夾脊(腰叢神經根)配次髎(髕叢神經根)。 (2)大腸俞(腰叢神經)配臀中(臀大肌、臀中肌)。 下肢部： (1)環跳(坐骨神經)配股門(股二頭肌)或配承扶、風市、直立、秩邊(坐骨神經)、股門。		