

中国传统保健疗法荟萃

主编 周志杰 殷克敬



陕西科学技术出版社



中国传统保健疗法荟萃

主编 周志杰 殷克敬

陕西科学技术出版社出版发行

(西安北大街131号)

新华书店经销 西安昆明印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 15.125印张 30万字

1992年5月第1版 1992年5月第1次印刷

印数: 1—6,000

ISBN 7-5369-1104-1/R·321

定 价: 7.30元



副主编 张卫华 潘安义 李永峰

编者(按姓氏笔划排列)

李永峰 张卫华 周志杰 周保民

贾成文 殷克敬 雷正权 潘安义

前 言

中国医药学是一个伟大的宝库，中国传统的保健疗法是这一宝库中的一颗灿烂明珠，数千年来在防病、疗疾、保健、养生等方面发挥了重要的作用，是一种适应自然环境变化，调摄精神，卫固身体，防御外邪，达到祛病健身的行之有效方法，在世界医药学史上可以说是一门内容最丰富、影响最大的传统疗法。它的方法多样，操作简便，千百年来为人类健康做出了巨大的贡献，对世界医学的发展起到了很大的推动作用。

古今医籍浩如烟海，皆为千古先贤智慧的结晶，是炎黄文化的奇葩。为了挖掘整理、继承、提高中国医药学遗产，为世界医学增添新的篇章，更好地为人类健康事业服务，我们从大量的中国古今医籍著述和有关文献中，撷取精华，对其记载较完整，有一定临床应用价值或已经过临床验证确有明显效果，而且理论与实践结合紧密的各种疗法，编纂成《中国传统保健疗法荟萃》一书，以飨广大读者。

该书分为20章，总共收集127种传统的保健方法，对每种方法，我们从适应范围、操作要领、注意事项、禁忌症等方面作了较为详尽的论述，有的方法简述了它的发展史。需要专科医生诊疗的方法未收在内。每种保健方法我们立足于自我保健和家庭化，亦是本书一大特点。本书内容丰富，资料齐全，方便实用，一册在手，无师自通，确是集中国传统

保健方法之大成。且文字简练，通俗易懂，图文并茂，既适宜于家庭保健和医疗，也可作为中医临床工作者，中医药院校教学、科研人员的参考资料。

由于我们水平有限，编写过程中难免出现漏误之处，希望广大读者指正。

编 者

1991年7月

目 录

第一章 内服药物类.....	(1)
一、汤剂.....	(1)
二、散剂.....	(4)
三、丸剂.....	(6)
四、药酒疗法.....	(12)
五、药茶疗法.....	(16)
六、锭剂 饼剂.....	(23)
七、曲剂.....	(23)
八、膏剂.....	(24)
第二章 针刺类.....	(27)
一、耳针疗法.....	(27)
二、皮内针疗法.....	(42)
三、皮肤针疗法.....	(44)
四、火针疗法.....	(49)
五、放血疗法.....	(50)
六、针四缝疗法.....	(52)
七、叩刺疗法.....	(53)
八、点刺疗法.....	(54)
九、指针疗法.....	(57)
十、针压疗法.....	(60)
十一、陶针疗法.....	(61)
十二、针挑疗法.....	(67)
第三章 艾灸、拔罐类.....	(71)
第一节 艾灸类.....	(71)

一、灸疗的含义.....	(71)
二、施灸的材料.....	(72)
三、灸疗的作用与适应症.....	(72)
四、灸疗的禁忌症.....	(73)
五、灸疗的注意事项.....	(74)
六、火热灸法.....	(75)
(一) 艾火灸法.....	(75)
1. 艾条灸法.....	(76)
2. 艾炷灸法.....	(79)
3. 艾饼灸.....	(85)
4. 艾熏灸.....	(85)
(二) 其它火热灸法.....	(86)
七、非火热灸法.....	(88)
1. 天灸.....	(88)
2. 化学灸.....	(89)
八、灸疗体位的选择.....	(90)
九、灸疗的操作.....	(92)
十、施灸顺序.....	(93)
十一、灸后的调养.....	(94)
十二、灸疮的处理.....	(94)
第二节 拔罐法.....	(95)
一、拔罐疗法.....	(95)
二、吸引疗法.....	(102)
第四章 推拿疗法类.....	(103)
一、推拿疗法.....	(103)
二、捏脊疗法.....	(122)
三、拍打疗法.....	(124)
四、捏胸疗法.....	(132)

五、鼓膜按压疗法.....	(133)
六、点穴疗法.....	(133)
七、点脊疗法.....	(141)
第五章 气功类	(144)
一、练功的基本方法.....	(144)
二、练气功时常见的正常效应.....	(149)
三、练功中常见的异常反应及处理.....	(150)
四、常用气功.....	(151)
(一) 松静功.....	(151)
(二) 内养功.....	(153)
(三) 站桩功.....	(155)
(四) 自在卧式功.....	(162)
(五) 自在坐式功.....	(166)
(六) 祛病延年二十式.....	(178)
(七) 强壮功.....	(186)
(八) 返还功.....	(188)
(九) 健腰固肾功.....	(191)
(十) 提肾功疗法.....	(198)
(十一) 铁裆功疗法.....	(199)
(十二) 保健功.....	(202)
(十三) 六字诀功.....	(204)
(十四) 诱导功.....	(207)
(十五) 呼吸调睛功.....	(208)
(十六) 增视功.....	(209)
第六章 运动疗法类	(213)
一、步行疗法.....	(213)
二、跑步疗法.....	(214)
三、退步走疗法.....	(217)

四、易筋经疗法	(218)
五、呼吸操	(224)
六、八段锦	(226)
七、十二段锦	(231)
八、五禽戏疗法	(235)
九、砸命门疗法	(241)
十、甩手疗法	(242)
十一、床上五卧功	(243)
十二、床上十二段坐功	(248)
十三、太极尺疗法	(254)
十四、二十四势功法	(256)
十五、简化太极拳疗法	(265)
第七章 传统食物疗法	(304)
一、常用食补与食疗食物	(305)
二、合理的膳食内容	(307)
三、膳食卫生要点	(309)
四、饮食疗法适应范围	(316)
五、注意事项	(316)
第八章 中医心理疗法	(318)
一、中医心理学的概念及其研究的任务	(318)
二、常用中医心理学方法	(318)
第九章 熏洗、蒸、熏、坐药法	(331)
一、熏洗疗法	(331)
二、蒸法	(337)
三、熏法	(339)
四、坐药疗法	(341)
第十章 脐疗、贴药、磁疗、蜡疗	(344)
一、脐疗	(344)

二、药裹肚疗法.....	(349)
三、贴药疗法.....	(350)
四、磁疗.....	(353)
(一) 常用方法及操作.....	(354)
1. 贴敷法.....	(354)
2. 旋转法.....	(355)
3. 交变电磁疗法.....	(356)
4. 脉动直流电磁疗法.....	(357)
5. 脉冲磁疗法.....	(357)
6. 耳磁法.....	(358)
7. 震动磁疗法.....	(358)
8. 磁场电脉冲疗法.....	(359)
9. 磁针法.....	(360)
10. 磁化水疗法.....	(360)
(二) 适应症.....	(361)
(三) 施治中不可忽视的几个问题.....	(361)
(四) 注意事项.....	(361)
五、石蜡疗法.....	(362)
第十一章 热疗类.....	(366)
一、热熨疗法.....	(366)
二、热敷疗法.....	(371)
三、热烘疗法.....	(373)
四、烧蚀疗法.....	(374)
五、拍火疗法.....	(375)
六、酒醋疗法.....	(376)
七、烙疗.....	(378)
八、酒火疗法.....	(379)
九、灯火疗法.....	(379)

十、麝火疗法.....	(380)
第十二章 冷疗类.....	(383)
一、冷敷疗法.....	(383)
二、冷水疗法.....	(384)
三、冷冻疗法.....	(387)
第十三章 含漱、闻吸、点、吹、滴耳加压、喷雾法.....	(391)
一、含漱疗法.....	(391)
二、闻吸疗法.....	(392)
三、点法.....	(393)
四、耳内吹粉法.....	(394)
五、滴耳加压法.....	(399)
六、喷雾疗法.....	(400)
第十四章 搽、扑、围、扎带、罨包、刷、扫、握药、药捻插药诸法.....	(402)
一、搽法 扑法.....	(402)
二、围法.....	(403)
三、扎带疗法.....	(403)
四、罨包法.....	(404)
五、刷法 扫法.....	(405)
六、握药疗法.....	(406)
七、药捻疗法.....	(407)
八、插药疗法.....	(408)
第十五章 刮背、刮疣、割治、抽脓、条打、截扎诸法.....	(410)
一、刮背疗法.....	(410)
二、刮疣疗法.....	(411)
三、割治疗法.....	(411)

第一章 内服药物类

一、汤剂

汤剂是根据病情将药物组合成方后混合均匀，加水适量，经加热煎煮一定时间，去渣取汁后所得药液，又叫煎剂。汤剂是我国使用最早、最广泛的一种传统剂型，距今已有3000余年历史，由商代伊尹创制，历代名著均有较多记述。它基本决定和代表了中医从内治病的传统疗法和基本剂型，也是其它剂型的母体。该剂型优点是药物加减灵活，易吸收，制法简单，患者纯自制口服。缺点是煎煮要花一定时间，目前还不能大量备用、贮存，携带不便，服药容量大，味不佳。目前在改进这种剂型上已有许多好的苗头。

(一) 汤剂的制备

1. 根据病情，组成相应处方药物。
2. 选水：古代有用雨水、雪水、江河水、泉水、井水等，现多用井水、自来水、澄清的河水等。
3. 煎药工具：一般用砂锅、瓦罐、搪瓷器具，有时可用铝制品。忌用铁、铜器。
4. 用水量：用水量应据药物的多少及吸水程度、煎煮时间而定。一般第一煎要高于药材2~3厘米，煎成100~200 ml（指一剂方），第二煎的加水量为第一煎的 $1/2 \sim 1/3$ 量，两次煎汤所得总量为300 ml。

5.火候及时间：火候，前人有“文火”（慢火煎）、“武火”（急火煎）之分，一般先武火后文火。

煎药前将药放入容器内，加水浸过药面0.5~1寸，放置片刻，再行武火煎煮，沸后改用文火，以免药汁溢出及过快熬干。对解表药、清热药、气薄药物，宜武火急煎，味厚滋补药宜文火久煎，有毒药物（如乌头、附子、狼毒等），宜慢火久煎，以减低毒性。一般煎药时间可参考下表：

中药煎煮时间表

	第一煎煮沸后	第二煎煮沸后
一般药	30分钟	25分钟
解表药等	20分钟	15分钟
滋补药等	60分钟	50分钟

6.需特殊处理的药材：

1) 先煎：如生石膏、代赭石、生牡蛎、鳖甲等，质地坚硬，成分不易煎出的矿物类，以及动物甲壳类药，应先打碎，煮沸10分钟后再下其它药。泥沙多的药，如灶心土、糯稻根等，宜先煎取汁，后以其药汁代水煎其它药。

2) 后下：气味芳香，借挥发油发挥作用的药物宜在一般药物煎好时再下，煎4~5分钟即可，如薄荷、木香等，以防有效成分散失。

3) 包煎：为防止粘性很强的药物加热后粘稠难以过滤（如车前子、白药等），或易于沉于锅底（如蛤粉、滑石等），或者毛茸混悬于煎液中后，口服时引起刺激性咳嗽（如枇杷叶、旋覆花等）。故需纱布包好，置锅内煎煮，或先煎去渣，后再入其它药物同煎。

4) 另煎：贵重药物为尽量保留其有效成份，减少同煎时被其它药物吸收则须另煎。如人参，应切成小片，放在有盖盅内，隔水炖2~3小时；贵重而又难煎出有效成份的药物，应切成小薄片另煎2小时，亦可用水磨汁或锉成细粉调服，如羚羊角、犀角等。

5) 溶化（烔化）：胶质、粘性大、易溶的药物，与其它药物同煎易粘锅煮焦，且粘附其它药材，影响有效成分溶解。用时应在其它药物煎好后，放在去渣的药液中微煮或趁热搅拌，使之溶解。如阿胶、饴糖之类。

6) 泡服：凡含挥发油、易出味、用量少的药物，可用

一般常用中药特殊煎法表

先煎	石决明 牡蛎 龙骨 龙齿 龟板 鳖甲 代赭石 生石膏 磁石 寒水石 虎骨 海蛤粉 水牛角
后下	薄荷 木香 砂仁 白豆蔻 沉香 青蒿 香薷
包煎	赤石脂 灶心土 蛤粉 六一散 枇杷叶 旋覆花
另煎	人参 西洋参 鹿茸 羚羊角 犀角
溶（烔）化	阿胶 鸡血藤胶 龟板胶 鹿角胶 饴糖 虎骨胶 二仁胶
泡服	藏红花 肉桂 蕃泻叶 胖大海
冲服	珍珠粉 牛黄末 朱砂末 琥珀末 硼砂末 砂仁末 芒硝 田七末 鲜生地汁 生藕汁 竹沥 姜汁 蜜糖

开水半杯，或将煎好的一部份药液趁热浸泡（须加盖），如藏红花、肉桂等。

7) 冲服：散剂、丹剂、小丸、自然汁以及某些药物需冲服，如琥珀末、田七末、紫雪丹（散）、六神丸、生藕汁等。

（二）适应病症

内、外、妇、儿、皮肤等各科疾病均可。内病（脏腑病）从内而治；外病（指病变在肌肉表皮）亦可通过内服汤药，使药效从内达外而治疗。

（三）注意事项

1. 辨证用药为主，辅以辨病和经验用药，药味少而精，用量适宜，恰到好处。

2. 一般每日一剂，每剂煎煮2次，病愈即止。慢性病可适当延长服药时间，以免复发。

3. 注意煎药火候、时间以及一些药物的特殊处理。

4. 具体疾病的辨证用药参见其它各科有关书籍。

二、散剂

散剂是将组方药物（一种或多种）粉碎，均匀混合的干燥粉末。散剂也属古老剂型之一，《伤寒论》等名著中均有记述。内服外用均可，其内服分为直接冲服和煮后内服两种。特点是制备方法简便，剂量容易伸缩，奏效迅速，稳定性较高，节约药物，不易变质，便于贮存和携运，能保护胃粘膜。缺点是表面积大，有一定的嗅气，常具吸水性，用时不如丸、片剂方便。故现多将散剂装入胶囊，以便服之。

(一) 操作方法

1. 粉碎：药物加工炮制、干燥后用铁辗或百辗(量多时用粉碎机)辗碎。

1) 单独粉碎：方中质软、粘性差异较大的药物（如乳香、没药、血竭、儿茶）、挥发性强的药物（如麝香、冰片、薄荷、木香、樟脑等）、贵细药物（如人参、犀角、羚羊角、珍珠、熊胆、朱砂等），以及细小种子（如车前子、葶苈子等）需单独粉碎。

2) 混合粉碎：方中药物性质及硬度相似，可掺合在一起粉碎。含糖质较多的粘性药物（如熟地、桂圆、天冬、麦冬等）粘性大、吸湿力强，须将方中其它药物粉碎后，取一部份药末与此类药物掺研，在60℃以下充分干燥再粉碎。含脂肪油较多的（如杏仁、桃仁、苏子、大枫子等）须捣成糊状，再与已粉碎的其它药物掺研。

3) 湿法粉碎：即在药材中添加适量水再粉碎的方法。选用液体的原则是：药物遇湿不膨胀，两者不起变化，又不妨碍药效。如樟脑、冰片等即是。此法还可用于某些刺激性强的或有毒的药物，以免粉末飞扬。

4) 飞法粉碎：对于难溶于水的药物（如炉甘石、珍珠、滑石），将其与水共置研钵中一起研磨，使细粉漂浮于液面或混悬于水中，再将此混悬液倾出，余下的粗料反复操作，最后混悬液合并、沉降、倾去上清液，将混粉干燥，粉碎成极细的药粉，如麝香、羚羊角等。

5) 机械粉碎：即用粉碎机粉碎成细末。方法略。

2. 过筛：内服药一般过80~100目筛，煮药过2~3号筛。