

中医外治法

詹永康
曹欣荣 编

湖南科学技术出版社

序 言

中国医药学具有极其丰富的科学内容和实用价值。历代先贤不但创造了外用针灸，内服汤药，导引按跷，而且还创造了丰富多采的其它外治法，简便验廉，补充了针灸汤药的不足，有力地保护了人民的健康，促进了中华民族的繁衍昌盛。

编者幼习针灸，酷爱外治，1951年幸遇沈伯重老师传授《中国神奇外治法》手稿一册，谆谆嘱我广为应用流传。手稿不可多得，师训弗敢有忘。三十年来，根据手稿并参考有关文献，广泛搜罗民间验方，不断实践，治验颇多，深感中医外治法，理论上与内治之理一致，方法上更是别具一格，实有进行整理研究推广之必要。师古不能泥古，继承当再发扬。对某些确具卓效的外治法更应改良剂型，改进使用方法，充分发挥其治疗作用，使外治法作出更大贡献。

本书从1956年起，至1980年止，几经甄选增删，五易其稿，至1981年与曹欣荣老医师合作，对原稿进行全面修改补充，历时年余，始克完成，但错误之处，仍所难免，尚祈同道，多予指教。

在编写原稿时，曾得到曾繁润医师的鼓励，熊展鹤医师的协助，并承何继甫医师订正书中药物，特致谢意。

詹永康

一九八三年三月

目 录

上篇 总论

第一章 中医外治法的基本内容 …………… (1)	一、药物摩擦法…………… (18)
第二章 中医外治法的形成和发展 …………… (2)	二、药熨法…………… (19)
第三章 中医外治法的作用机理 …………… (5)	三、探吐法…………… (19)
第四章 中医外治法的特点 …………… (5)	四、酒火法…………… (20)
第五章 中医外治法的分类 …………… (10)	第三节 药物外治法…………… (20)
第一节 器械配合手法外治法 …………… (11)	一、作用于器官组织的药物外治法…………… (20)
一、拔罐法…………… (11)	1.点眼法…………… (20)
二、放血法…………… (13)	2.取嚏法…………… (21)
三、挑刺法…………… (13)	3.喷嚏法…………… (22)
四、割治法…………… (14)	4.鼻嗅法…………… (22)
五、割掌脂法…………… (15)	5.塞鼻法…………… (23)
六、刮痧法…………… (16)	6.塞耳、吹耳法…………… (23)
七、爆灯火法…………… (17)	7.气雾剂吸入疗法…………… (23)
八、结扎法…………… (18)	8.塞肛门法…………… (25)
第二节 药物配合手法外治法 …………… (18)	9.塞阴道法…………… (25)
	二、作用于特定点的药物外治法…………… (25)
	1.握药法…………… (25)
	2.脐疗法…………… (25)
	3.涂点法…………… (26)

4. 发泡法····· (26)	5. 烟熏法····· (31)
5. 救苦丹烧灸法····· (27)	6. 兜肚法····· (32)
6. 蜂螫法····· (28)	7. 缠腰法····· (32)
7. 蝶针法····· (28)	8. 枕、铺法····· (32)
三、作用于体表特定面 的药物外治法·· (29)	9. 拔毒法····· (32)
1. 外敷法····· (29)	第四节 其他外治法····· (33)
2. 薄贴法····· (29)	一、灯照法····· (33)
3. 坐药法····· (30)	二、佩戴法····· (33)
4. 熏洗法····· (31)	第六章 中医外治法的应用 ····· (33)

下篇 常见病症的治疗

第一章 传染病 ····· (35)	十、肺结核····· (46)
一、流行性脑脊髓膜炎 (春温)····· (35)	十一、狂犬病····· (47)
二、流行性乙型脑炎 (暑温)····· (36)	第二章 内科常见病症 ····· (48)
三、白喉····· (38)	一、感冒····· (48)
四、流行性感胃(时行 感冒)····· (39)	二、咳嗽····· (49)
五、细菌性痢疾(疫毒 痢)····· (40)	三、哮喘····· (50)
六、流行性腮腺炎(痒 腮)····· (41)	四、吐血、咯血····· (52)
七、传染性肝炎····· (42)	五、自汗、盗汗····· (52)
八、疟疾····· (43)	六、胃脘痛····· (53)
九、麻疹····· (44)	七、腹痛····· (54)
	八、呃逆····· (55)
	九、呕吐····· (55)
	十、泄泻····· (57)
	十一、便秘····· (59)

十二、癃闭	(60)
十三、遗尿	(60)
十四、遗精	(61)
十五、缩阴症	(61)
十六、脱精	(62)
十七、夹阴伤寒	(62)
十八、淋病	(63)
十九、水肿 鼓胀	(63)
二十、中风	(64)
二十一、半身不遂	(65)
二十二、口眼喎斜 (面 神经麻痹)	(65)
二十三、癫狂	(66)
二十四、痫证	(67)
二十五、头痛	(67)
二十六、痹证	(69)
二十七、鹤膝风	(72)
二十八、脚气	(72)
二十九、腰背痛	(73)

第三章 妇科常见病症

一、阴挺 (子宫脱垂)	(74)
二、经闭	(75)
三、带下	(76)
四、阴痒	(77)
五、阴蚀	(77)
六、外阴白斑	(77)
七、血崩	(78)

八、异位妊娠 (宫外 孕)	(79)
九、胎位不正	(79)
十、胞衣不下	(80)
十一、产后血晕	(80)
十二、产后发痉	(81)
十三、产后腹痛	(81)
十四、产后阴痛	(82)
十五、产后缺乳	(82)

第四章 儿科常见病症

一、感冒	(83)
二、肺炎喘嗽	(83)
三、小儿高热	(84)
四、鹅口疮	(86)
五、口糜	(86)
六、急惊风	(87)
七、慢惊风	(88)
八、脐风 (新生儿破伤 风)	(89)
九、疳疾	(89)
十、夜啼	(90)
十一、脐部疾患	(91)
十二、解颅	(91)
十三、阴囊红肿	(92)
十四、滞颐	(93)
十五、鸡胸、龟背	(93)
十六、重舌	(93)
十七、眼目红肿	(94)

十八、小儿痿症（小儿 麻痹症后遗症） ……………	(94)	十四、湿疹……………	(103)
第五章 外科常见病症 ……………	(94)	十五、鹅掌风……………	(103)
一、疔疮……………	(94)	十六、狐臭……………	(103)
二、疔道……………	(95)	十七、皮下肿块（体表 良性肿瘤）…	(103)
三、小儿头部疮疖…	(95)	十八、水田皮炎……	(104)
四、乳痈……………	(96)	十九、毒蛇咬伤……	(105)
五、肠痈……………	(96)	第六章 五官科常见病症	
六、脱肛……………	(97)	一、咽喉肿痛……………	(107)
七、疝气……………	(98)	二、偷针眼（麦粒肿） ……………	(109)
八、瘰疬（颈淋巴结 核）……………	(100)	三、黑睛星翳（急性角 膜炎）……………	(109)
九、足跟痛……………	(101)	四、鼻渊（慢性鼻炎） ……………	(109)
十、足心痛……………	(101)	五、鼻衄……………	(110)
十一、漏肩风……………	(102)	六、聾耳（慢性中耳 炎）……………	(112)
十二、落枕……………	(102)	七、牙痛……………	(112)
十三、牛皮癣……………	(102)		

常用穴位表

后 记

参 考 文 献

上篇 总 论

第一章 中医外治法的基本内容

中医外治法是与内服药物治疗病相对而言的一种治疗方法。《辞海》认为针灸、推拿、伤外科手术及药物熏、熨、敷、贴等法，均属于中医外治法。《简明中医辞典》则认为外治法是泛指除口服药物以外施于体表或从体外进行治疗的方法，但自针灸形成专科后，外治的概念有所改变，近世论述外治法，多除去针灸。也就是说：现在的外治法一般专指选用药物、手法或配合适当的器械，作用于体表或九窍等处，治疗疾病的方法，例如：敷、罨、熨、熏蒸、吸入、热烘、浸浴、溻渍、发泡、膏摩、点眼、搐鼻、漱涤、扑粉、导、塞、薄贴等。基于这种概念，加之篇幅有限，所以本书以论述敷、熨、贴、洗等外治法为主（而不叙述针灸）。这些外治法，由于长期以来不断充实发展，其内容是非常丰富的，应用是非常广泛、方便的，应当深入研究发扬。目前中医外治法虽有所发展，但有几个问题，尚待解决，一是有关外治法的文献整理工作，没有系统进行。古代外治专著甚少，有关医书记载，大都一鳞半爪，不够完整；近代资料则散见于各种杂志，未经汇集；这就给系统的研究带来一定的困难。其次，从事中医外治法的专业人员奇缺，关于基础理论研究，除了针灸疗法开展比较活跃，其他

外治机理则少实验探索，所以大家虽知其有效，而不明其奏效之理，难于改进提高。在党的中医政策指引下，我们殷切希望有关方面和有志于此的同道们，从资料整理，专业人员培养，广泛推广使用，以及基础理论研究，专用药剂、器械生产和改进各方面，予以全面加强；使外治法这一祖国医学明珠，发出光彩，照耀人间，更好地为广大群众服务。

第二章 中医外治法的形成和发展

一、外治法的形成 原始人在外采食、与毒蛇猛兽搏斗或与其他部落作战时，受了外伤，常用泥土、树叶、草茎等涂裹伤口，久之，人们便发现一些外用药和相应的外治方法。如新石器时代，就有了以砭石为针的外治法。随着火的发现和应用，人类在烘火取暖的基础上，逐渐发现用兽皮、树皮包着烧热的石块或砂土作局部取暖，可以保持更长的温热时间，经过不断实践，更逐渐体会到局部取暖还可缓解、消除某些病痛，这就是原始的热熨法。以后又经过无数次的反复实践，不断改进，发现用树枝或干草作燃料对局部进行温热刺激，可治愈许多寒性疾患，这便逐渐形成了灸法。

随着社会生产的发展，医疗经验的不断积累，阴阳、五行、脏腑、经络等学说的形成，临床医学逐步发展，配合针灸汤药的种种外治法也相应形成并逐渐多样化。古代医学家在临床应用针灸或汤药时，常常配合使用这些外治法，加强疗效。如战国时秦越人用针刺配合药熨治愈虢太子的尸厥（类似休克、假死），成书于战国时期的《内经》就有“内者内治，外

者外治”。内治外治并列的治疗法则；还有治筋急用“马膏膏法”及“桂心渍酒以熨寒痹”，“白酒和桂以涂风中血脉”的记载。尤为可贵的是《内经》还介绍了烟熏法、腹水穿刺法以及用于脱疽（相当于血栓闭塞性脉管炎）的截肢术。而对针刺法的论述则更完善。可以说中医的外治法在春秋战国时期已正式形成并载入我国现存最早的医书。

二、外治法的发展 东汉时期张仲景在《伤寒杂病论》中记述了针、灸、烙、熨、药摩、坐药、药浴、润导、浸足、灌耳、人工呼吸等多种外治法，为后世应用外治法奠定了广泛的基础。可见外治法在这时有了进一步的发展。后来晋代葛洪的《肘后方》，唐代孙思邈的《千金要方》《千金翼方》，王涛的《外台秘要》以及其它方书，所载医疗方法更多涉及外治法。清代著名医学家叶天士用平胃散炒熨治痢；用常山饮炒嗅治疟，变内服为外治。以后又有赵学敏氏将铃医赵柏云的经验汇集整理成《串雅内编》《串雅外编》，书中介绍了许多简便验廉的民间外治法。同时期的名医徐灵胎有“汤药不足尽病”之论，他认为“病各有宜，缺一不可”，“若其病既有定所，在皮肤筋骨之间，用膏贴之，或提而出之，或攻而散之较服药尤捷。”所以他对针灸、熨浴、导引、按摩、薄贴等外治法，都给予很高的评价。1846年鲍相璈氏撰编的《验方新编》问世，该书辑录了大量流传民间的单方验方，其中外治法较之《串雅》更为多见，几乎大部分疾病都有一种至数种外治验方，可见外治法在当时民间流传之广。不过当时尚无外治专业医生，亦无外治法专著，直至1864年，才有一位杰出的外治专家吴尚先氏编著了中医史上第一部外治专著《理渝骈文》。这是中医文献中独具一格的著作。他总结了我国清代以前流传民间为群

众广泛使用的外治经验，参考《外科正宗》、《本草纲目》、《医宗金鉴》等书的膏药方剂加以改进，扩大膏药薄贴的治疗范围，他主张用外治法通治内外诸病，每证用药，都以膏药薄贴为主，选择性地配以点、熨、敷、熨、熏、浸、洗、罨、擦、坐、嚏、缚、烙、刮痧、火罐、推拿等数十种外治方法，他经过二十多年“月阅症四、五千人，岁约五、六万人”的临床实践后，深有感概地说：“余初亦未敢谓外治必能得效，逮亲验万人，始知膏药能治病，无殊汤药，用之得法，其响立应。”除《理瀹骈文》以外，还有邹存淦的《外治寿世方》以及《解溪外治方选》等，都对外治法的搜集应用有所贡献。

新中国成立后，党中央执行了正确的中医政策，中医学得到发展，《理瀹骈文》得以影印出版，中医书刊及各地发掘的秘验单方都大量介绍了多种多样的民间简便有效的外治法。更可喜的是近年来国内医学家在开展中西医结合研究实验中，对某些外治法的研究，也取得了一定的成果，有些还在剂型及使用方式上作了某些改进因而提高了疗效。例如温州医学院儿科以麻黄、白毛夏枯草、贯众、象贝等制成煎剂雾化吸入能缓解肺炎喘憋^[240]；开封市儿童医院用桑菊饮加减蒸气吸入佐治小儿肺炎，提高了治愈率^[241]；湖南医学院附一医院理疗科采用中药九里光电泳治疗睑边疖，取得了较好效果^[180]；又如南开医学院用大蒜、芒硝外敷治疗阑尾炎或炎性肿块；青海传染病总院等用甜瓜蒂搐鼻治疗传染性肝炎^[243]，解放军181医院儿科用麻辣饼（生姜、葱白、胡椒等）敷脐治疗虚寒泄泻^[81]；也取得较好效果。还有不少单位采用活血膏剂外敷促进肺炎吸收；用药雾化烟熏作空气消毒，或用滴鼻法预防继发感染等，都取得不同程度的效果。以上这些古法新用的事例说

明历史悠久的中医外治法，在党的中医政策指引下，随着现代科学的进步和发展，已进入了一个新的发展阶段。

第三章 中医外治法的作用机理

中医外治法对机体产生的作用，大致可归纳为三点，即止痛作用，增强机体防御免疫功能的作用和对器官组织功能活动的调整作用。某些外治法由于配合使用相应的外用药物，还具有药物治疗作用。至于外治法的作用机理，目前还处于研究阶段，中医一般认为是用器械、手法、药物作用于体外某一局部或输穴，通过经络以调整人体脏腑气血功能，从而达到扶正祛邪、调整阴阳、治愈疾病的目的。

近年来国内外对经络实质的研究有很大进展，有的根据祖国医学理论及某些经络现象认为经络是一个独立系统；有的认为经络实质就是神经与神经体液系统的功能表现；有的则认为经络是客观存在的一种功能体系相当于人体的控制系统，这就是控制论的观点。但尚无定论，通过中外学者的努力，这个问题将来是可以得到解决的，加之生理学、病理学、药理学等也在不断发展，所以中医外治法的机理也会逐渐阐明的。

第四章 中医外治法的特点

一、疗效迅速而适应症广 外治法来源于长期的医疗实践，方式方法多种多样，手法、器械、药物并用，施治部位比

较广泛，根据古今医学文献记载及编者多年的临床经验证明外治法能迅速而有效地控制和消除许多症状。因而对大多数内、外、妇、儿、五官各科疾病，都可起到辅助治疗加速治愈过程的作用。对病情轻浅或单纯的疾病以及在疾病初起阶段，完全可起主治作用，如对中暑昏倒病人，只须用卧龙丹搐鼻取嚏及刮背、推拿等法，就可立即苏醒；对尿潴留只须用搐鼻、敷脐及指摩利尿穴等法，可使排尿；对某些没有外科手术指征的急腹症，腹部绞痛、呕吐不止时，刮痧、针挑、敷脐后，可使痛止呕停而腹膈宽快；高热头痛如裂者，用生石膏、梔仁、薄荷研末茶调敷额，能止痛降热等，都为进一步进行内治创造了有利条件。

外治法不但对某些急性病能迅速控制症状，而且对某些慢性病的疗效也是显著的。如夏季用消喘膏外敷治疗支气管哮喘（冬病夏治），一般都能减轻发作程度和减少发作次数，挑割颈淋巴结核病人的背俞穴能使硬核逐渐变软缩小以至消失。其他如在百会穴敷蓖麻膏治疗脱肛与子宫脱垂，在神阙穴敷五倍子膏治疗自汗、盗汗，在颈部贴喉科异功膏治疗急慢性喉炎等都是编者多年来行之有效的办法。

二、安全稳妥而副作用少 由于外治法是施于体表或从体外进行的，它可以随时观察其适应和耐受情况而决定去留（撤除或延续），不会象内服药那样如不对症，发生反作用时难于处理。正如《理渝骈文》所说：“外治法治而不效，亦不致造成坏症，犹可另易他药以收效，未若内服不当则有贻误病机之弊。”他又说：“自来相戒，误人非必毒药也。所见不真，桂枝下咽、承气入胃，并可以毙。即一味麻黄、一味黄连、一味白朮、一味熟地，用之不当，贻误无穷。”使用外治法只要辨证准确，施治得当，操作细致，一般说来是比较安全

稳妥而少副作用的。

三、操作简便而取材容易 外治法大多作用于人体经穴和特定部位及感官，如点眼、嗜鼻、塞耳、刺划口腔颊粘膜、敷囟门、敷眉心、敷脐、敷手足心、浸阴囊、塞肛门、塞阴道等等，这些都是易于辨认的部位，不象针灸非取准穴位不可，更不象针灸一定要采用补泻手法，所以外治法是比较容易掌握操作方法的，也是易于推广应用的。至于取材，外治法大多采取简单的器械、材料，如灯芯、缝衣针、火罐等；用药亦多采用葱、蒜、姜、白芥子、毛茛、胡椒等易取之药，其他用药，药店亦多能供应，除个别方法外，不用贵重药品。

四、重视辨证论治 “辨证”就是分析疾病的矛盾特性，就是运用望、闻、问、切四诊，全面了解病人的症状和体征。然后进行分析、综合、归纳，弄清疾病发生的原因、部位、性质、轻重程度、范围大小及其发展趋势，从而确定疾病的实质。“论治”就是根据对疾病本质的认识，结合患者所处的环境及个体的具体情况，因人因地因时制宜以选择适当的方法进行治疗。

外治法虽比内治法安全稳妥，但在具体应用时，也必须辨证论治，方能取得较好的疗效。如果虚实不明，寒热不辨，表里混淆，阴阳不分地使用外治法，不但不能取得应有的效果，有时还会导致病情恶化，这是应该特别注意的。吴尚先说：“外治之法，间有不效者，乃看证未的，非药之不效也。”又说：“外治之理，即内治之理；外治之药，即内治之药，医理药理无二，所异者法也。”“大凡外治用药，皆本内治之理，而其中有巧妙处，则法为之也。”所以他认为用外治法亦须“明阴阳，识脏腑。”“灵、素而下，如《伤寒论》《金匱》

以及诸大家所著，均不可不读……通彻之后，诸书皆无形而有
用，操纵变化自我，虽治在外，无殊治在内也。”考吴氏的
《理渝骈文》全书内容，始终是用阴阳五行、脏腑经络等理论来
指导临床，把四诊八纲，理法方药融会贯通在一起使用外治
法的。兹将外治法的辨证施治要领分述于下：

1.辨寒热 以外感头痛为例，证有风寒、风热、风湿的不
同，因而外治之法也有差异。风寒头痛，可先取卧龙丹搐鼻取
嚏，次用生姜煨热切片敷贴前额及太阳穴用布包扎；风热头痛
则先在太阳穴及耳后小静脉上挑破放血，次用生萝卜汁滴鼻，
然后再用生石膏、梔仁、薄荷、白芷共研细末茶调外敷前额及太
阳穴；风湿头痛则用瓜蒂、松萝茶研末搐鼻，并在大椎穴加拔
火罐，或在背部使用推罐法。又以哮喘为例，先要辨明冷热，
冷哮轻证用白芥子、细辛、延胡、甘遂研末，姜汁调敷肺俞、
心俞、膈俞等穴；冷哮重证用《验方新编》敷背方（白芥子、
白芷、轻粉、凤仙花）治之；热哮则先用黄连、黄芩、黄柏、大
黄、百草霜、姜葱等研末白酒调敷膻中穴，待热退哮停后，再
用针挑法治之。

2.分表里 以小儿发热为例，表热先用取嚏法，次用葱、
姜、胡椒、淡豆豉、苏叶煎汤熏蒸头面，再用手蘸姜葱汁调
麻油轻揉患儿前额、颈部、胸背、手足心等处；里热则先用
鸡蛋清调麻油加雄黄末少许，以乱发一团蘸汁从患儿胸部揉擦
至脐下，再用生梔仁、杏仁、桃仁、枣仁研末鸡蛋清调敷手足
心。又如外感风寒内伤生冷引起的腹痛，如表证重当先用取嚏
刮背法解表，使表解里自和；如里证重当在取嚏刮背后结合
敷脐，使表里双解。

3.审虚实 以脱肛为例，如单纯因中气下陷、而致脱肛者

属虚，可采用蓖麻仁捣敷百会穴以提升之，五倍子、明矾、石榴皮煎水熏洗以收托之。如因痔核发炎红肿而致脱肛者属实，则必先采用黄柏、苦参、五倍子、枯矾、鱼腥草煎汤熏洗，次用黄连、芦荟、冰片等药研细末，麻油调敷以消炎退肿。

4. 察标本 “标本”是个相对的概念，也是一种主次的关系。临床常运用标本关系分析病症的主次，以确定治疗的步骤。在一般情况下，治本是一个根本法则。但在某些情况下，标病甚急，可能危及患者生命时，则应采取“急则治标，缓则治本”的法则，先治其标病，后治本病。如肾炎水肿引起的尿潴留，必先采用取嚏法以开上窍，次按压利尿穴，并用连须葱、车前草切碎炒热敷脐以通癃闭，待癃闭通再治其本；又如肺结核引起的咯血，当先用热水烫脚，次用生附子、吴萸研末醋调敷两足心以引血下行，再灸孔最穴以止血，待血止后再治其本。本书各论中有关治标之法甚多，此处从略。

五、强调三因制宜

1. 因人制宜 外治法和内服药物的治法一样要按照病人的体质、性别、年龄、生活习惯以及既往史等具体情况而采取适宜的治疗，决不能孤立地看待病症，机械地使用外治。例如婴幼儿患风寒感冒，用苏叶、葱白、生姜、淡豆豉、胡椒加水煮沸，令患儿吸其蒸气，汗出自解；而成年人患风寒感冒则必须用啗鼻取嚏，生姜擦背，煨热姜敷额始能取效。小儿脏腑柔嫩、形气未充；老年人气血已衰，耐受力差，都不能使用刺激太强的外治法。妇女腰腹部使用外治法，应注意经、带、胎、产等情况。孕妇禁在腰腹部使用外治法。还有种种特殊情况，个体差异，都应因人制宜，适当处理。

2. 因地制宜 使用外治法应当根据地域环境的特点，采取

适宜的治疗方法。首先要注意当地气候特点对人体影响的因素，其次要注意就地取材，及时施治。因为外治法丰富多采，每一种病都有许多治法，这就需要根据当地的条件，予以选择。特别是在农村中，中草药可以就地采取，如所需之药，当地不产，可用当地生产的性质作用基本相同之药来代替。

3. 因时制宜 四时气候变化，对人体的生理功能、病理变化均产生一定的影响，根据不同季节气候的特点，来考虑治疗法则，采取适宜的治法，就是“因时制宜”。例如夏季气候炎热，对于麻疹见形期，疹点欲透不透时，只能用紫背浮萍、椿树皮、西河柳、生姜等煎水擦洗，而不宜用药物煮沸熏气法，但在冬季因气候寒冷，对于上证则可用芫荽和以上药物加水煮沸熏气。在夏季使用敷贴发泡法，只须贴2~3小时，而在冬季则须贴6~10小时。对支气管哮喘在背部穴位敷贴“消喘膏”，应当根据冬病夏治原则，在三伏天中的晴天中午进行敷贴。对疟疾必须在发作前1~2小时用独蒜或斑蝥粉或毛茛敷贴大椎或间使穴。以上都是说明使用外治法必须注意时间因素。近年来时间生物学蓬勃发展，并迅速进入医学领域，创立了时间病理学、时间治疗学等，这就有力地说明了中医因时制宜的治则、子午流注针法等是很正确的，今后我们应当密切注意现代时间生物医学的发展，并在外治法中加以具体运用。

第五章 中医外治法的分类

中医外治法一般分为四类：一、器械配合手法的外治法；二、药物配合手法的外治法；三、药物的外治法；四、其他外

治法。至于针灸、推拿、伤外科手术因另有专著，不加叙述。

第一节 器械配合手法外治法

一、拔罐法 以罐为工具，利用燃烧排除罐内空气，造成负压，使罐吸附于施术部位，产生温热刺激并造成郁血现象的一种疗法。此法最早见于晋代的《肘后方》，系以牛角作罐，用于外科吸脓，故又称“角法”；唐代《外台秘要》说的“角疗首蒸法”，及以后的《古今录验》所称“角疗蝎螫人”，《瑞竹堂经验方》的“竹筒吸毒法”，《外科正宗》的“煮竹筒法”直至清代的《本草纲目拾遗》中的“火罐气”等均系指此法。随着医疗实践的不断发 展，火罐的质料和使用方法有所改进，治疗范围也有所扩大。罐的种类有竹罐、铜罐、陶罐和玻璃罐等；使用方法有投火法、闪火法、抽气法、推罐法、留针拔罐法、刺络拔罐法、煮竹筒法等。

【操作方法】

1. 投火法 将纸片点燃后，投入罐内，迅速将火罐罩在施术部位。此法仅适用于侧面横拔，直拔可能因燃烧物落下而灼伤皮肤。

2. 闪火法 用止血钳挟住燃烧的酒精棉球，在火罐内壁中段绕一圈后，迅速退出，立即将罐罩在施术部位，使之吸附。此法较安全不受体位限制，但酒精棉球不可太湿。

3. 推罐法 又称“走罐”，先在施术部位及罐口上涂一层润滑油，将罐拔住后，术者以双手将罐向上下左右推移走动，至皮肤充血为止，此法适用于腰背等面积较大部位。

4. 抽气法 用磨去瓶底的青链霉素空瓶为工具，紧扣在需