

中医优势治疗技术丛书

◆ 总主编 周 然 张俊龙

穴位注射

穴位注射是选用相应的腧穴和药物，将药液注入穴位内，以发挥腧穴和药物对疾病的综合作用的疗法。



主 编
毋桂花



科学出版社

中医优势治疗技术丛书

◆ 总主编 周 然 张俊龙

穴位注射

主编 毋桂花

编者 南志勇



科学出版社

北 京

内 容 简 介

穴位注射疗法是现代注射技术与传统中医针灸疗法相结合的成功典范。它是中医经络学说和中西药物治疗的原理相结合发展起来的一种新型的防治疾病的途径,具有适应证广、疗效显著、好学易懂和“简、便、廉、验”等特点。其广泛应用于内、外、妇、儿、皮肤、五官、骨伤等各科的常见病及疑难病证的治疗。

本书理论联系实际、图文并茂、深入浅出、重点突出、简便实用,治疗方法具体,可操作性强,适合广大基层针灸医生、针灸爱好者及家庭自疗者参考。

图书在版编目(CIP)数据

穴位注射 / 毋桂花主编. —北京: 科学出版社, 2014. 4

(中医优势治疗技术丛书 / 周 然, 张俊龙总主编)

ISBN 978-7-03-040356-8

I. 穴… II. 毋… III. 水针疗法 IV. R245.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 065762 号

责任编辑: 郭海燕 刘 亚 曹丽英 / 责任校对: 蒋 萍

责任印制: 肖 兴 / 封面设计: 王 浩

绘图: 北京眺艺企业形象策划工作室

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2014 年 4 月第 一 版 开本: B5 (720×1000)

2014 年 4 月第一次印刷 印张: 12

字数: 222 000

定价: 36.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

《中医优势治疗技术丛书》

总编委会

总 主 编 周 然 张俊龙

副总主编 张 波 冀来喜 郭 蕾 施怀生 田岳凤

赵建平 雷 鸣

成 员 (按姓氏笔画排序)

于晓强 王 军 王玉壁 王海军 韦 玲

毋桂花 成金枝 乔之龙 乔云英 任剑锋

刘 宁 闫川慧 关 芳 许凯霞 芦 玥

李 莉 李 蕾 李希贤 李建仲 李钦青

李晓亮 杨俊刚 吴秋玲 张卫东 张天生

张斌仁 陈筱云 武峻艳 金晓飞 孟立强

赵 琼 侯玉铎 贺文彬 贺振中 袁 叶

柴金苗 高海宁 曹玉霞 葛惠玲 韩国伟

程艳婷 焦黎明 窦志芳 樊凯芳

总 前 言

中医学历经几千年的发展，形成了独特的理论体系和完善的治疗技术体系。其治疗技术体系大体分为两类，一为遣方用药。它被作为中医治疗疾病的主体方法。时至今日，我们中医临床工作者诊疗疾病多处方开药，人民群众也多选择服用汤丸膏散等内服药物祛病疗疾。概因理法方药为中医辨证论治体系的高度概括。二为中医优势技术。翻开一部中医学的发展简史，我们不难看到，人们在经历了长期的无数次实践以后，早在新石器时代，就已经会运用针法、灸法、按摩术、止血法这些原始的、朴素的、简单的医疗技术。从砭石到九针，从针刺到药物贴敷，从神农尝百草到丸散膏丹汤饮酒露的制剂技术，从推拿正骨手法到小夹板的应用，这些都是时代的创造、医家的发明，都是当时社会发展条件下的医学领域的领先技术。经过历代医家的不懈努力和探索，这些技术内容丰富、范围广泛、历史悠久，体现了其临床疗效确切、预防保健作用独特、治疗方式灵活、费用比较低廉的特点，传承着中医学的精髓和特色。

这些优势技术或散见于民间，或零散于古籍记录，或濒临失传，面临着传承和弘扬的两大难题。2009年，国务院出台的《关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》中就强调指出：“老中医药专家很多学术思想和经验得不到传承，一些特色诊疗技术、方法濒临失传，中医药理论和技术方法创新不足。”也有专家痛心疾首地指出，“近年来，中医药特色优势淡化，手法复位、小夹板等‘简、便、验、廉’的诊疗手段逐渐消失或失传。”由此可见，传承、发展并不断创新中医技术迫在眉睫、刻不容缓。

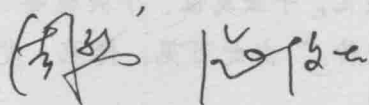
近年来的医改实践证明，中医药在满足群众医疗保健需求、减缓医药费用上涨、减轻患者和医保负担等方面发挥了很好的作用，缓解了群众看病就医问题，放大了医改的惠民效果。人民群众对中医药感情深厚、高度

信赖，中医药作为一种文化已经深深地渗入中国百姓的日常生活当中。中医的一些技术特别是非药物方法，普通百姓易于接受、也易于掌握使用，可获得性强，适用于广大人民群众的生身保健和疾病治疗，很多人自觉不自觉地运用中医药的理念和优势技术进行养身健体、防治疾病。

传承和发展中医药技术是每一名中医药人的使命担当。正如国医大师邓铁涛教授所说：“中医之振兴，有赖于新技术革命；中医之飞跃发展，又将推动世界新技术革命。”我们山西中医学院将学科发展的主攻方向紧紧锁定中医药技术创新，不断深化学科内涵建设，凝练学科研究方向，组建优势技术创新研发团队，致力于中医药技术的研究、开发、规范制定和应用推广，以期推动中医药技术的创新和革命，为人民群众提供更多的中医药技术储备和技术应用。

因此，我们组织既有丰富临床经验，又有较高理论素养的专家学者，编写了这套《中医优势治疗技术丛书》。丛书以中医优势治疗技术为主线，依据西医或中医的疾病分类方法，选取临床上常见病、多发病为研究对象，突出每一种优势技术在针对这些常见病、多发病治疗时的操作规程，旨在突出每一项技术在临床实践中的知识性、实用性和科学性。

这套丛书既是国家“十二五”科技支撑计划分课题“基层卫生适宜技术标准体系和评估体系的构建及信息平台建设研究和示范应用”、国家中医药管理局重点学科“中医治疗技术工程学”和山西省特色重点学科“中医学优势治疗技术创新研究”的阶段性的研究成果，也是我们深入挖掘、整理中医药技术的初步探索，希望能够指导基层医疗卫生机构和技术人员临床操作，方便中医药技术爱好者和家庭自疗者参考使用。



2014年3月

目 录

上篇 穴位注射技术概论

1 穴位注射技术的学术源流	(2)
2 穴位注射技术的基本原理	(3)
3 穴位注射技术的药物制备	(5)
4 穴位注射的常用穴位	(8)
5 穴位注射技术的技术规范	(53)
6 穴位注射技术的操作规程	(54)
7 穴位注射技术的适应证和禁忌证	(55)
8 穴位注射技术的优势和注意事项	(56)
9 穴位注射技术的异常反应及处理	(58)

下篇 穴位注射技术的临床应用

1 感冒	(62)
2 咳嗽	(66)
3 支气管哮喘	(70)
4 头痛	(78)
5 失眠	(83)
6 胃痛	(88)
7 泄泻	(93)
8 淋证	(99)
9 高血压病	(106)
10 面瘫	(113)
11 痹证	(118)
12 颈椎病	(126)
13 痛经	(134)
14 小儿厌食	(138)
15 视神经萎缩	(141)



16	分泌性中耳炎.....	(146)
17	梅尼埃病.....	(150)
18	特发性突聋.....	(154)
19	过敏性鼻炎.....	(159)
20	慢性咽炎.....	(163)
21	咽异感症.....	(167)
22	功能性失声.....	(170)
23	口疮.....	(173)
24	牙痛.....	(177)

上

篇

穴位注射技术概论



1 穴位注射技术的学术源流

1.1 定义

穴位注射又称水针疗法，是中西医结合的一种新疗法。它是根据所患疾病，按照穴位的治疗作用和药物的药理作用，选用相应的腧穴和药物，将药液注入穴内，以充分发挥腧穴和药物对疾病的综合作用，从而达到治疗疾病目的的一种方法。

1.2 历史沿革

穴位注射技术与电针、耳针、头皮针等疗法一样形成较晚。在 20 世纪 50 年代初期，在封闭疗法的广泛应用中，开始将封闭与针灸疗法结合起来用于临床，被称为“孔穴封闭”，经临床观察二者结合应用对某些病证的治疗效果较单纯使用为佳。20 世纪 50 年代中期，开始对“孔穴封闭”疗法进行初步整理并加以报道。由于这一疗法应用简便，效果灵验，价格低廉，很快被临床广泛采用。所用药物亦多样化，从最初局部封闭的常用药物以普鲁卡因为主，到逐渐尝试使用生理盐水、葡萄糖注射液、蒸馏水、抗生素等，进而将中、西药物中适宜肌肉注射的大部分注射液，甚至气体、自身静脉血等也扩充进去。注射的部位从单纯的局部反应点或阿是穴，逐步发展到从中医的整体观念出发，应用经络学说等中医理论来指导临床取穴，所用腧穴遍及全身，并扩展到耳穴等。临床治疗的病证也日益增多，使用范围涉及内科、外科、妇科、儿科、五官科等临床各科。

2 穴位注射技术的基本原理

穴位注射技术是以中医基本理论为指导,以激发经络、穴位的治疗作用,结合现代医药学中的药理作用和注射方法而形成的一种独特疗法。使用时,将注射针刺入穴位后,运用提插手,使其得气,抽吸无回血后再将药液缓慢注入穴位,从而起到穴位、针刺、药物三者结合的作用。一方面针刺和药物作用直接刺激了经络线上的穴位,产生一定疗效;另一方面,穴位注射后,药物在穴位处存留的时间较长,故可增强与延长穴位的治疗效能,并使之沿经络循行以疏通经气,直达相应的病理组织器官,充分发挥穴位和药物的共同治疗作用;再有药物对穴位的作用亦可通过神经-内分泌-免疫系统作用于机体,激发人体的抗病能力,产生更大的疗效。具体分述如下。

2.1 止痛作用

大量的临床资料和实验结果证实,穴位注射与针刺一样,可以兴奋多种感受器,产生针感信号,通过不同的途径到达脊髓和脑,产生诱发电位,这种诱发电位可以有明显的抑制作用。因局部刺激信号进入中枢后,可以激发许多神经元的活动,释放出多种神经介质,其中5-羟色胺、内源性吗啡物质的释放起到了止痛作用。

2.2 防御作用

穴位注射可以增强体质,预防疾病,主要是与其针刺可以激发体内的防御机制有关。免疫是机体识别和清除外来抗原物质和自身变形物质,以维持机体内环境相对恒定所产生的一系列保护性反应。

2.3 双向调整作用

研究者发现,不同经穴对不同药物反应性不同,经穴有辨别接受化学性刺激的性质,或者说穴位组织对注射药物有一定的辨识作用,这正是药物的归经理论表现所在。在穴位注入有相对特异性的药物,这种药物的性味与此经穴具有特殊的亲和作用,即归于此经,就能显著地加强穴注药物的效应;相反,如果注射进入的药物被识别为不利于机体时,穴位组织能够减弱或者纠正这种不良效应。穴

位注射当以经络为载体,把药物运送到相应区域或部位,从而发挥药物和经穴的双向作用,使药效得到加强,并且更迅速、持久。明显药效的发生与发展有经络功能的参与和协同,有一定的循经性,遵循经穴-脏腑相关原理。

2.4 穴效药效“叠加效应”

现代研究表明,穴位注射疗法可以在小剂量的情况下,在短时间内产生大剂量静脉注射等强度或者更强的药效,这似乎有悖常理,推测是药效与穴效的特殊整合作用。尤其是穴位主治作用与药物药理作用相一致时,表现出最强的穴药疗效,具有穴效药效“叠加效应”。还有研究表明,穴位注射给药有药效长的特点,推测缓慢吸收的药物持续刺激相关穴位,可起到与针刺特定穴位类似的功效。穴位注射药物按常理应当在血液中达到阈值浓度后才有效,静脉注射药物无吸收过程,因此静脉注射药效快速强大。穴位注射后的血药浓度与静脉注射相差很大,但可在短时间内达到和静脉注射同样甚至更强的效果,说明其不同于一般的给药机制和途径。穴位药效既具有药物原有药效学特性,又见效快,在未吸收或未达有效血药浓度前即产生强大的药效,且该药效可与无吸收过程的静脉注射相同甚至更好。这种既快速又强大的初始药效与血药浓度无明显相关,也与神经系统的完整性无明显关系,说明穴位注射药效与经络参与有关,从穴位药效的特征中探索经穴的本质是经络研究的一个新的突破口。穴位注射作用包括针刺样作用、药物循经作用、药物与腧穴相互作用等,对其机制的研究应当继续深入。

2.5 三重作用

1) 即时效应:在进针数分钟及数小时内产生。多为针刺和药物注入对局部刺激而引起。

2) 慢效应:可在治疗数小时至1天内出现,与药物在穴区进行生物化学作用有关。

3) 后作用:是在前两个治疗效应基础上调动和恢复患者自身的调节功能而实现。这种初期为机械刺激效应,通过经穴的传导得到即刻效应,中期为药物化学效应及后期的后作用效应,则使经穴与药物的综合作用得到发挥。这就必然使穴位注射后疗效的有效期得到延长,使疾病在这个较长的治疗过程中得到更彻底的治疗。穴位注射时药效的发生与持续,有经穴功能的参与和协调。在这个过程中,经穴和药物的亲和性、归经性、直达性、趋病性、速效性及延长性等特殊功能,促成了穴位注射的高效和速效,在穴位注射治疗机制中起到了关键作用。

3 穴位注射技术的药物制备

3.1 穴位注射用具

穴位注射通常使用消毒的注射器和针头。根据注射药物的剂量大小及针刺的深度选用不同的注射器和针头，常用的注射器为 1ml（用于耳穴和眼区穴位）、2ml、5ml、10ml，常用针头为 4~6 号普通注射针头、牙科用 5 号长针头及封闭用长针头，穴位注射自血则以 6.5 号或 7 号针头为宜。

3.2 穴位注射的常用药物

原则上凡可做肌肉注射的药物，均可用于穴位注射，并适用于药物所治的病症。中药制剂不论单味或复方，制剂必须符合注射剂规定的标准。中西药混用及西药混用时，必须注意配伍禁忌。临床上要根据病情及患者个体情况来选择药物，目前常用的药物有以下几类。

1) 中草药制剂：如复方当归注射液，丹参、板蓝根、红花、威灵仙、徐长卿、夏天无、肿节风、丁公藤、鱼腥草等多种中草药注射液（表 1）。

表 1 常用中草药制剂

药名	主要成分	功能与主治	用量（ml）	备注
当归注射液	当 归、红 花、 川 芎	活血、补血、调经	2~4	过敏者禁用
柴胡注射液	柴胡	解热镇痛，用于外感发热性疾病	2~4	
丹参注射液	丹参	活血祛瘀、调经、止痛、养心安神， 临床广泛用于心脑血管疾病和其他 疾患	2~4	过敏者禁用
生脉注射液	红参、麦冬、五 味子提取物	益气养阴，复脉固脱。用于源性休 克、感染性休克、低血容量性休克 及心脑血管疾患属气阴两虚者	2~4	

续表

药名	主要成分	功能与主治	用量 (ml)	备注
清开灵注射液	胆酸、水牛角、黄芩苷、金银花、栀子等	清热解毒、化痰通络、醒脑开窍。用于热病神昏、中风偏瘫、神志不清，亦可用于急慢性肝炎、乙型肝炎、上呼吸道感染、肺炎、高热以及脑血栓、脑出血形成见上述证候者	2~4	如经各类溶液稀释后有混浊者禁用。有表证恶寒发热者、药物过敏者慎用
板蓝根注射液	板蓝根	清热解毒、消炎	2~4	
鱼腥草注射液	鱼腥草	清热解毒、利湿，用于肺脓肿、痰热、咳嗽、白带、尿路感染	2~4	对本品过敏者禁用。忌食辛辣、刺激、油腻饮食
威灵仙注射液	威灵仙	祛风通络，活血止痛，用于风湿、类风湿关节炎及其他原因所致的关节肿痛	2~4	

2) 常用维生素制剂：如维生素 B₁ 注射液、长效维生素 B₁ 注射液、维生素 B₆ 注射液、维生素 B₁₂ 注射液、复合维生素 B 注射液、维生素 C 注射液以及维生素 D₂ 胶性钙（维丁胶性钙）注射液等（表 2）。

表 2 常用维生素制剂

药名	功能主治	用量	备注
维生素 B ₁ 注射液	维持神经、心脏和消化系统的正常功能，促进糖代谢。用于缺乏维生素 B ₁ 病症	50~100mg	
长效维生素 B ₁ 注射液	作用较维生素 B ₁ 迅速而持久。用于缺乏维生素 B ₁ 病症，也可用于各种神经痛、偏头痛、神经炎及消化不良的辅助治疗	20~40mg	偶有头晕、乏力、恶心、呕吐等不良反应，停药可消失
维生素 B ₆ 注射液	参与氨基酸与脂肪的代谢。用于维生素 B ₆ 缺乏症、妊娠、放射病及抗癌药物所引起的呕吐、脂溢性皮炎、贫血及白细胞减少症	25~50mg	
维生素 B ₁₂ 注射液	作用于糖、蛋白质、脂肪物质代谢。用于恶性贫血及其他巨细胞性贫血，对神经系统疾病、肝炎、白细胞减少症等有辅助治疗作用	0.05~0.5mg	偶致过敏反应，甚者过敏性休克
维生素 C 注射液	参与机体氧化还原过程，增加毛细血管致密性，刺激造血功能，增强对感染的抵抗力	100mg	
维生素 D ₂ 胶性钙（维丁胶性钙）注射液	促进钙磷从肠道吸收储存于骨中，维持血液钙磷平衡。用于佝偻病、骨软化症、支气管炎	1ml	

3) 其他常用药物: 如葡萄糖注射液、0.9% 氯化钠注射液、盐酸普鲁卡因注射液、注射用水、胎盘组织液等(表3)。

表3 其他常用药物

药名	功能主治	用量	备注
葡萄糖注射液	补充水分和热能。穴位注射主要是利用溶液渗透压对穴位的刺激作用, 浓度越高, 刺激作用越大, 必要时可选用25%葡萄糖注射液	5%、10%、25% 葡萄糖注射液 5~20ml	糖尿病患者慎用, 25% 葡萄糖注射液刺激性较大, 一些过敏者、穴位或神经干处慎用
0.9% 氯化钠注射液 (等渗氯化钠)	补充液体, 用于低钠血症。等渗溶液刺激作用小, 可用于稀释其他溶液	0.9% 氯化钠注射液 5~10ml	心功能不全, 脑、肾疾病, 低蛋白血症慎用
注射用水	对腧穴有较强的刺激作用, 可以稀释其他药液	0.5~2ml	疼痛反应较重
三磷酸腺苷注射液	为一种辅酶, 参与体内脂肪、蛋白质、糖、核酸、核苷酸的代谢, 并能提供能量。可用于冠心病、偏头痛、肌营养不良等	10~20mg	
盐酸普鲁卡因注射液	局部麻醉药物。浸润局麻、神经传导阻滞、蛛网膜下隙麻醉	0.25%~5% 溶液用量一般为40mg	个别患者会有过敏性休克, 用药前需做皮试。忌与葡萄糖液配伍, 忌与抗胆碱酯酶药合用
氯丙嗪(冬眠灵)注射液	有较强的安定作用, 镇静、镇吐、降压。主要用于精神分裂症	12.5~50mg	因有较强的中枢抑制作用, 驾驶员及从事危险职业的工作人员禁用, 肝功能减退者慎用
辅酶A	对脂肪、蛋白质、糖的代谢有重要影响。可用于白细胞减少、紫癜、肝炎、冠心病、肾功能减退等	25~50U	
硫酸阿托品注射液	抗胆碱药。用于有机磷农药中毒、神经痛、血管神经性头痛、眩晕病和突发性耳聋等	5~10mg	颅内压增高, 脑出血、急性青光眼患者禁用。个别患者使用后出现心率加快或排尿困难
胎盘组织液	刺激并增强单核-吞噬细胞系统功能, 增加抗体, 增加白细胞	1~2ml	

4 穴位注射的常用穴位

4.1 常用取穴定位方法

4.1.1 骨度分寸法

骨度分寸法是以骨节为主要标志测量周身各部的大小、长短，并依其比例折算尺寸作为定穴标准的方法。常用的骨度分寸见图1和表4。

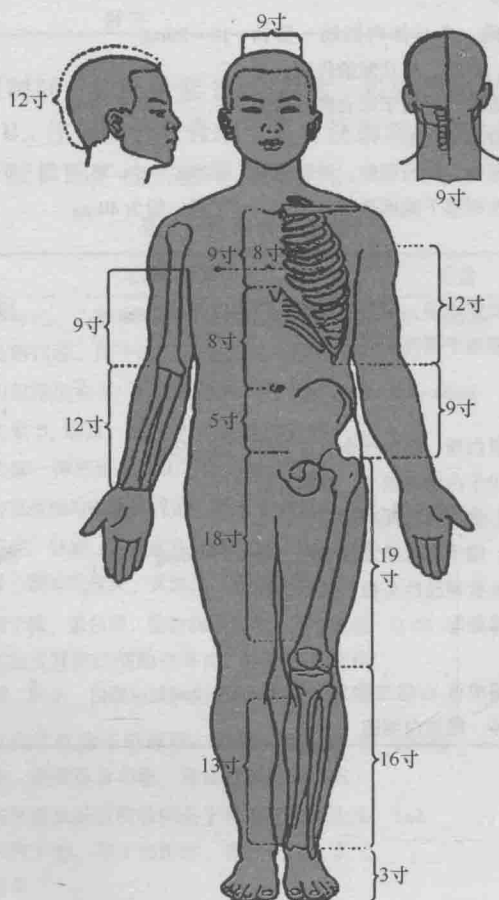


图1 常用骨度分寸示意图

表4 骨度分寸表

部位	起止点	折量寸	度量法	说明
头面部	前发际正中至后发际正中	12	直寸	确定头部经穴的纵向距离
	眉间（印堂）至前发际正中	3	直寸	
	第7颈椎棘突下（大椎）至后发际正中	3	直寸	
	眉间（印堂）至后发际正中第7颈椎棘突下（大椎）	18	直寸	
	前额发角（头维）之间	9	横寸	确定头前部经穴的横向距离
	耳后两乳突（完骨）之间	9	横寸	确定头后部经穴的横向距离
胸腹	胸骨上窝（天突）至胸剑联合中点（歧骨）	9	直寸	测胸部任脉经穴的纵向距离
肋部	胸剑联合中点（歧骨）至脐中	8	直寸	测上腹部经穴纵向距离
	脐中至耻骨联合上缘中点（曲骨）	5	直寸	测下腹部经穴纵向距离
	两乳头之间	8	横寸	测胸腹部经穴横向距离
	腋窝顶点至第11肋游离端（章门）	12	直寸	测肋肋部经穴的纵向距离
背腰部	肩胛骨内缘至后正中线	3	横寸	测背腰部经穴横向距离
	肩峰缘至后正中线	8	横寸	测肩背部经穴横向距离
	大椎以下至尾骶	21	直寸	背腰部经纵向距离
上肢部	腋前纹头至肘横纹	9	直寸	上臂部经纵向距离
	肘横纹至腕横纹	12	直寸	前臂部经纵向距离
下肢部	耻骨联合上缘至股骨内上髁上缘	18	直寸	测足三阴经纵向距离
	胫骨内侧下方至内踝尖	13	直寸	
	股骨大转子至腓横纹	19	直寸	测足三阳经纵向距离
	臂沟至腓横纹	14	直寸	
	腓横纹（屈膝平犊鼻穴）至外踝尖	16	直寸	

4.1.2 自然标志取穴法

根据人体表面所具的特征的部位作为标志，而定取穴位的方法称为自然标志定位法。人体自然标志有两种。

1) 固定标志法：是以人体表面固定不移，又有明显特征的部位作为取穴标志的方法。如人的五官、爪甲、乳头、肚脐等作为取穴的标志。

2) 活动标志法：是依据人体某局部活动后出现的隆起、凹陷、孔隙、皱纹等作为取穴标志的方法。如曲池屈肘取之。