



少数民族医药文献及
技术研究系列成果

少数民族医药 适宜技术选编 (一)

SHAOSHUMINZU YIYAO SHIYIJISHU XUANBIAN

主编 王志勇



全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社





少数民族医药文献及技术研究系列成果

SHAOSHUMINZU YIYAO SHIYIJISHU XUANBIAN

少数民族医药适宜技术选编 (一)

主编 王志勇

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

少数民族医药适宜技术选编. — / 王志勇主编. —北京: 中国中医药出版社, 2017.11

ISBN 978-7-5132-4530-2

I. ①少… II. ①王… III. ①少数民族—民族医学—文献—汇编—中国 IV. ①R29

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 250890 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010-64405750

廊坊市晶艺印务有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 880×1230 1/16 印张 15 字数 360 千字

2017 年 11 月第 1 版 2017 年 11 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-4530-2

定价 59.00 元

网址 www.cptcm.com

社长热线 010-64405720

购书热线 010-89535836

维权打假 010-64405753

微信服务号 zgzyycbs

微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010-64405510)

版权专有 侵权必究

《少数民族医药适宜技术选编（一）》

编委会

主 编 王志勇

副主编 李 昱 孙塑伦 王思成 杨德昌 杨 明

执行主编 邱 岳 钟国跃 侯凤飞 贺晓路

编 审 (按姓氏笔画排列)

王旭东 王孝蓉 王映辉 王振国 王慧萍 乌 兰
玉素甫·买提努尔 玉腊波 田华咏 伊乐泰
伊河山·伊明 华中健 安 燕 陈英松 昂青才旦
周建伟 茹仙古丽·沙吾尔 袁德培 徐卫东 高如宏
银 巴 梁卫东 斯拉甫·艾白 董福慧 滕红丽

编 委 (按姓氏笔画排列)

刀学芳 久里拉 马 勇 王吉英 王旭东 王孝蓉
王志勇 王映辉 王思成 王振国 王慧萍 韦英才
木斯林·苏克尔拜 扎西朗杰 乌 兰 孔勇杰 邓 泽
玉罕阶 玉素甫·买提努尔 玉腊波 叶尔江·达哈尔
田华咏 包占宏 尼罗法·塞提瓦尔地 夺机卓玛 伊乐泰
华中健 刘哨兵 次 仁 江 华 安 燕 许成豪
孙塑伦 李 昱 李 瀚 李志明 杨 明 杨 振
杨本扎西 杨付明 杨华祥 杨德昌 邱 岳 汪少一
完玛仁青 张宝玉 阿其拉吐 阿斯亚·吾甫尔 陈苏依勒
林 辰 昂青才旦 周建伟 泽翁拥忠 茹仙古丽·沙吾尔
钟丽雁 钟国跃 侯凤飞 姚哈斯 贺晓路 袁德培
索朗巴珠 徐卫东 高如宏 唐友琴 措 吉 银 巴
梁卫东 梁树勇 彭芳胜 斯拉甫·艾白 董福慧
程 林 曾 亮 曾振东 雷龙鸣 滕红丽 潘玉秀



少数民族医药是中华民族传统医药学宝库的重要组成部分，具有鲜明的民族地域文化特色、医药保健理论知识和药用资源特色，对于保障人民健康、传承民族文化、促进民族团结和经济社会全面发展具有重要意义。

2010年国家中医药管理局组织实施了公共卫生专项“民族医药文献整理及适宜技术筛选推广”项目，旨在通过开展少数民族医药文献整理和适宜技术筛选推广工作，加强少数民族医药文献的保护和利用，大力推广少数民族医药适宜技术，逐步规范和升华少数民族医药的实践经验，丰富和完善少数民族医药理论体系，提升少数民族医药的技术水平，提高少数民族医药防治疾病的服务能力，为广大民族地区提供一批能够学、学得会、用得着的成熟的适宜技术，满足民族地区日益增长的少数民族医药需求，更好地保持和发挥少数民族医药的特色优势，促进少数民族医药事业健康可持续发展。项目实施调查、抢救、收集、整理和研究，规范了140项适宜技术，共培训1.69万人次，培养了一批适宜技术人才队伍，项目实施期间服务患者23.77万人次。

国家中医药管理局组织专家从140项少数民族医药适宜技术中，按照民族特色鲜明、具有一定的少数民族医药理论支持，技术文本撰写规范、操作要点明确，应用安全、疗效确切、尽量无创或创伤性小，简便易学、便于推广、应用条件限制少，普适性强，尤其是适用于基层常见病、多发病，知识产权清晰等原则，遴选出38项整理出版，形成《少数民族医药适宜技术选编（一）》。希望这些技术能够被更多的医务工作者学习、掌握与应用，进一步扩大少数民族医药适宜技术推广应用的范围，让少数民族医药更好地服务于百姓健康，造福人民。但是，由于时间仓促，学识有限，未能将全部适宜技术纳入本书，也难免有不足之处，敬请不吝指出。

国家中医药管理局科技司

2017年8月

目 录

1 藏医鼻熏疗法治疗鼻炎技术	1
2 藏医艾灸疗法治疗坐骨神经痛技术	7
3 藏医药浴疗法治疗风湿性关节炎技术	13
4 藏医放血疗法治疗高原性红细胞增多症技术	18
5 藏医艾灸疗法治疗宁隆病技术	24
6 藏医敷浴疗法治疗类风湿性关节炎技术	30
7 藏医外敷和艾灸疗法治疗腰椎骨质增生技术	34
8 藏医盐敷疗法治疗盆腔积液技术	40
9 蒙医整骨治疗伸直型桡骨远端骨折技术	44
10 蒙医温针疗法为主治疗膝关节骨性关节炎技术	48
11 蒙医整骨术治疗前臂双骨折技术	58
12 蒙医针刺疗法为主治疗特发性面神经麻痹技术	62
13 蒙医药浴疗法治疗寒性风湿性关节炎技术	70
14 维吾尔医伯胡日（烟熏）疗法治疗慢性鼻炎技术	77
15 维吾尔医芳香疗法治疗神经衰弱技术	81
16 维吾尔医帕雪雅（膝下药浴法）治疗失眠技术	86
17 维吾尔医孜玛得疗法治疗乳腺增生技术	91
18 傣医烘雅（熏蒸）疗法治疗妇女产后骨关节炎技术	97
19 傣医难雅（坐药）疗法治疗洞里（痔）技术	103

20	傣医暖雅（睡药）疗法治疗拢呆坟（缺血性脑卒中）技术	109
21	壮医药线点灸治疗带状疱疹后遗神经痛技术	115
22	壮医理筋消灶术治疗偏头痛技术	123
23	壮医火针疗法治疗膝关节骨性关节炎技术	129
24	壮医药罐疗法治疗痹病技术	135
25	壮医经筋疗法治疗肌筋膜炎技术	142
26	朝医太极针疗法治疗少阴人体质失眠症技术	148
27	彝医火草灸治疗原发性痛经技术	154
28	彝医火疗法治疗风寒湿性关节痛技术	160
29	瑶医火攻疗法治疗类风湿关节炎技术	165
30	土家医赶酒火疗法治疗肩周炎技术	171
31	土家医烧灯火疗法治疗继发性坐骨神经痛技术	177
32	土家医三百棒棒击疗法治疗腰背肌筋膜炎技术	182
33	土家医雷火神针疗法治疗风湿病技术	188
34	回医正骨疗法治疗桡骨远端骨折技术	195
35	回医汤瓶八诊－骨诊疗法治疗腰肌劳损技术	209
36	回医汤瓶八诊－头诊疗法治疗顽固性失眠症技术	214
37	哈萨克医整骨柳木夹板固定长骨骨折技术	219
38	哈尼族药物热敷外包治疗类风湿病技术	224

1 藏医鼻熏疗法治疗鼻炎技术

技术研究负责人：江华、泽翁拥忠

技术研究负责单位：四川省甘孜藏族自治州藏医院

成都中医药大学



扫一扫

一、概述

（一）病症简要介绍

现代医学认为，鼻炎是鼻腔黏膜和黏膜下组织的炎症。鼻炎的临床表现为由于黏膜充血或者水肿，而出现鼻塞、流清水涕、鼻痒、嗅觉下降、喉部不适、头痛、咳嗽等症状。本病多与呼吸道感染、烟雾、灰尘、烟酒、抵抗力下降等原因有关，易复发，发病率较高。

现代医学的鼻炎归属于藏医学“亚玛”疾病的一类。藏医学认为，鼻腔是人体大脑的门户，若受不洁病菌的侵袭则会导致鼻腔发炎、肿胀、化脓等不适发生。典籍《四部医典》记载，鼻炎主要因不当的饮食、起居行为及多变不定的异常时令环境诱发寄生虫侵入机体内。该疾病是藏医学中常见的多发疾病，在传统医学经典中有详细记载，在临床诊疗中有其独特的诊疗方法和临床疗效。本病主要的发病机理是由于饮食、起居行为等因素导致机体的三因素紊乱，七精华（食物精华、血液、肌肉、脂肪、骨骼、骨髓、精液）受损。根据藏医学理论，本病可以分为龙型、赤巴型、培根型、培赤型、培龙型、龙赤型及龙赤巴培根聚合型 7 大类型。其主要症状有鼻塞、流清鼻涕或者黏性浓鼻涕、鼻腔痒痛、头面部胀痛等。

（二）疗法简要介绍

1. 藏医鼻熏疗法的历史源流

藏医鼻熏疗法具有悠久的历史渊源，最早可以追溯到公元前 1900 余年的西藏本土宗教“本教”的“火供”（烟祭）仪式的典籍中，最初的烟熏主要用于辟邪驱魔等宗教仪轨，而后慢慢在医学治疗体系中广泛运用。公元 8 世纪之前，鼻熏疗法在藏区民间广为流传，且因具有较好的疗效而载入藏医药典籍，如《珍宝医学宝库》里专门记载有藏医鼻熏疗法的应用，《四部医典》记载用鼻熏油脂类药物来治疗疾病。《四部医典》问世以后，藏医药的后起贤辈们对藏医鼻熏疗法的研究层出不穷，研发出了不同疗效的鼻熏药物，其中主要以养心安神、杀虫止痒、息风镇静、芳香开

窍类的药方居多，使藏医鼻熏疗法达到了鼎盛。藏医鼻熏疗法属藏医治疗学范畴，是藏医外疗法的重要手段之一，并且因其丰富的临床应用经验和独特的配方而成为传统疗法的重要组成部分，在我国民族医学中占有重要的地位。

2. 藏药“其麦散塞”处方的来源

藏语“其麦”即无死之意，“散塞”即清除寄生虫等病菌之意，综合之意就是能够清除一切顽固性寄生虫和病菌达到消炎止痛的目的。《秘诀密封》中记载：“藏药‘其麦散塞’系大成就者总黏嘿日朶的秘密诀窍。”总黏嘿日朶于公元1452年出生于今后藏年堆打噶地区，父亲昂琼桑杰巴丹，母亲桑杰占。1458年，在其7岁时依止上师根嘎桑杰出家受戒，通过先天的智慧和自身的勤奋努力取得了惊人的成绩，为藏文化的发展奠定了一定的基础。他一生著有几十部专著，培育了数千名藏文化继承人，公元1507年逝世，时年56岁。“其麦散塞”药由乌头10g，金色诃子50g，木香30g，藏菖蒲20g，麝香5g，蔓荆子110g组成，主要功效是治疗人体头面部的寄生虫和病菌引起的疾病。藏药经典著作《精华药剂长生甘露集》中对藏药“其麦散塞”的功效记载如下：“脑、牙、体腔及肛周、皮肤等处寄生虫，不虑病之寒与热，虫病诸症皆能息。”

3. 鼻熏疗法技术的特色与优势

鼻熏疗法操作简单，适宜推广。该技术主要选用具有杀虫止痒、通窍醒目的传统藏药进行烟雾熏疗，通过杀虫止痒、去肿消炎、通窍疏经的作用缓解鼻炎症状。该疗法适宜于各类鼻炎，针对不同类型的鼻炎可以在原配方中适当加减药物，有立竿见影的疗效。

（三）应用及推广前景

“其麦散塞”药在各藏医院均有原材料，配方简单。各地均有广泛应用在火里撒药粉熏口鼻的临床经验。本技术得到了国家中医药管理局公共卫生资金项目的资助，项目组选择四川甘孜地区20家二级甲等以上的藏医院，培训了共50名中级职称以上的藏医专家，严格按照纳入排除标准，5年内选择了1500余名鼻炎患者进行受试治疗，治愈率65%，显效率20%，好转率10%，无效率5%。同时鼻熏疗法具有操作简易、无副作用或副作用小、易于患者接受、治疗作用广泛等优势。故此，该技术具有很高的市场推广前景和临床应用价值。

二、诊断标准

（一）西医标准

鼻炎是鼻腔黏膜的炎症。主要症状：鼻塞，鼻痒，黏性或黏脓性鼻涕。次要症状：头面部胀痛，嗅觉减退或丧失。诊断标准参照2010年中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组发表的《非变异性鼻炎诊断和治疗专家论坛》，严格遵守纳入排除标准，标准如下：

1. 男女老少均有发病可能。
2. 鼻炎的主要症状为鼻痒、连续喷嚏、大量清水样鼻涕等。

3. 详细询问病史,尤其是过去的病史及家族史。根据病因可分为冷空气诱发的鼻炎、味觉性鼻炎、药物诱发性鼻炎、职业性鼻炎、结构性鼻炎、内分泌性鼻炎。

4. 前鼻镜检查可见鼻黏膜苍白水肿,大量清水样分泌物,若持久性水肿可发生鼻息肉或息肉样变性。

5. 在变态反应发作期间,鼻腔分泌物涂片检查可见嗜酸性粒细胞增多;过敏性鼻炎的分泌物中可查见较多嗜酸性粒细胞或肥大细胞。

6. 变应性激发试验一般用皮肤试验(划痕、皮内及接触法等),即用多种假定的变应物质与机体接触后,视有无反应出现,可协助诊断。变应原诊断明确后还可应用这种变应原进行脱敏治疗。

(二) 藏医标准

藏医学将其归为“亚玛”疾病的一类,主要发病机制为鼻腔是人体大脑的门户,若受不洁病菌的侵袭则会导致鼻腔发炎、肿胀、化脓疾病的发生。课题组紧紧围绕藏医典籍《四部医典》中“亚玛”疾病的标准和近代出版的《中国医学百科全书·藏医卷》的纳入和排除标准,严格选择受试患者。标准如下:

1. 鼻腔痒痛,严重鼻塞不通气。
 2. 黄水样鼻涕或脓液样鼻涕、黏稠鼻涕,呼吸困难。
 3. 面部胀痛,头晕头痛,鼻腔溃疡,鼻腔干燥,易喷嚏等。
- 有上述症状者可以确诊为鼻炎。

三、适应证

1. 该方法适用于 10 ~ 60 岁的患者。
2. 疾病病程在 15 天至 5 年之间。
3. 该方法适用于鼻炎、鼻窦炎。

四、禁忌证

1. 眼及咽喉有严重炎症的患者和有哮喘病者禁用。
2. 严重心脏病、肺炎及活动期肺结核患者禁用。
3. 鼻血不止和鼻腔里有伤的患者忌用。
4. 妊娠妇女忌用。
5. 有癫痫及高血压者忌用。
6. 鼻癌患者及酒后和体虚的患者慎用。
7. 年龄在 10 岁以下和 60 岁以上者慎用。

五、技术操作方法

（一）器材准备

1. 熏炉准备

熏炉样式为宝塔式，为上下两部分组成。炉高 16cm，宽 11cm，里面可以放置一个可取出加热和放入炉内的圆形小瓦片。熏炉上面有三根吸管，两根对准两个鼻腔，长 15cm，一根对准口腔内，长 11cm。

2. 药物准备

准备熏药“其麦散塞”药粉，每次用药量为 3g。藏药“其麦散塞”的配方为乌头 10g，金色诃子 50g，木香 30g，藏菖蒲 20g，麝香 5g，蔓荆子 110g，磨成细粉备用。

3. 其他

准备酒精和棉花等消毒器材。

（二）治疗环境的准备

1. 需要一间通风的治疗室。
2. 房间内配置一个类似电炉的加热器和治疗桌。

（三）详细操作步骤

1. 治疗前先将患者鼻腔里的鼻涕等异物洗干净。
2. 用酒精棉球将熏炉和吸管消毒。
3. 熏炉里的小瓦片取出在电炉上加热，小瓦片发红后放入熏炉里。
4. 在加热的小瓦片中央撒“其麦散塞”药粉 3g，盖上炉盖。
5. 在患者的鼻腔里轻轻插入吸管，慢慢吸入一口药烟后，鼻腔和口腔离开吸管，将药烟控制在鼻腔和口腔内 10～15 秒后吐出。
6. 将控制在鼻腔和口腔内的药烟吐出后，继续在鼻腔里轻轻插入吸管吸药烟，控制药烟 10～15 秒后吐出，如此反复操作 7～10 次为治疗 1 次（图 1-1、图 1-2、图 1-3）。



图 1-1 鼻熏疗法所需器材



图 1-2 鼻熏药物纳入



图 1-3 鼻炎患者鼻熏疗法治疗

(四) 治疗时间及疗程

1. 患者确诊后可实施治疗，每天 1 次，每次熏药 10 分钟左右。
2. 7 天为一个疗程。

(五) 关键技术环节

1. 藏药“其麦散塞”药方的炮制配伍技艺。
2. 针对不同群体患者，实施规范化操作。

(六) 注意事项

1. 医生注意事项

- (1) 熏药“其麦散塞”要求按处方配制。
- (2) 将吸管消毒干净，避免疾病交叉感染。
- (3) 加强训练以提高临床操作技能。
- (4) 治疗过程中医生要细致观察患者，出现呼吸困难、头晕情况时要及时处理。

2. 患者注意事项

- (1) 患者在吸药过程中要调节好呼吸节奏。
- (2) 熏药后禁食生冷、辛辣食物。
- (3) 熏药后患者到通风处活动。

(七) 可能的意外情况及处理方案

1. 熏药过程中可能出现剧烈咳嗽，暂停熏药，调整患者呼吸和到通风口处即可缓解。
2. 熏药过程中出现呼吸困难，暂停熏药，到通风口处饮用凉开水即可缓解，如还不见效，停止该疗法的治疗。
3. 熏药过程中出现头昏头疼，暂停熏药，到通风口处用冷水冲洗脸即可得到缓解。

六、不良反应 / 事件

1. 因药物含乌头碱，持续使用时间过长可能会有头晕、目眩，甚则会有呼吸麻痹。
2. 少数患者可加剧气管、支气管炎症。
3. 部分患者可出现烟尘过敏而加剧鼻炎症状。

七、参考文献

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组. 非变应性鼻炎诊断和治疗专家论坛 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 12:972-975.
- [2] 玉多·云登贡布. 四部医典 [M]. 拉萨: 西藏人民出版社, 1982.
- [3] 土登次仁. 中国医学百科全书·藏医学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999.
- [4] 贡觉, 旺堆. 贡珠藏医纪要及其注释 [M]. 北京: 中国藏学出版社, 2014.
- [5] 张煜, 杜红, 仁青加, 等. 唐宋时期中藏医香熏疗法的比较研究 [J]. 中国伤残医学, 2012, 20 (3): 15-16.

2 藏医艾灸疗法治疗坐骨神经痛技术

技术研究负责人：夺机卓玛

技术研究负责单位：四川省阿坝藏族羌族自治州藏医院
藏医药研究所



扫一扫

一、概述

（一）病症简要介绍

坐骨神经痛是指因各种原因引起的坐骨神经的炎症、水肿，从而产生沿坐骨神经通路及其所分布区域内（腰部、臀部、大腿后侧、小腿后外侧和足外侧等）疼痛的临床症状群。本病为常见的周围神经疾病。坐骨神经痛是临床常见病和多发病之一，流行病学调查显示，全球患病率在1.6%~4.3%。研究认为，约60%坐骨神经痛患者遗留轻度残疾，有相当数量的坐骨神经痛患者疼痛时间超过1年且伴有较高程度病残，导致误工，严重影响生活质量。

坐骨神经痛属中医学“痹证”“腰腿痛”等范畴，为下肢腰腿经络阻滞，气血运行不畅所致。本病病因错综复杂，与体质强弱、生活环境及气候条件等密切相关。

坐骨神经痛按病损部位分根性和干性坐骨神经痛两种。根性坐骨神经痛临床表现为开始常有下背部酸痛或腰部不适感，疼痛常自腰部向一侧臀部、大腿后、腘窝、小腿外侧及足部放射，呈烧灼样或刀割样疼痛，咳嗽及用力时疼痛可加剧，夜间更甚。干性坐骨神经痛的临床表现为疼痛常从臀部向股后、小腿后外侧及足外侧放射，行走、活动及牵引坐骨神经时疼痛加重。沿坐骨神经循行的部位有几个压痛点：坐骨孔点、转子点、腘窝中央。

目前西医主要分为保守治疗和手术治疗。保守治疗：主要是对症处理和去除病因，消除或缓解疼痛。目前，药物治疗主要有非甾体类消炎镇痛药物、皮质类固醇药物和维生素类药物，其中非甾体类消炎镇痛药应用最广，适合大多数患者，是本病的首选药。在急性疼痛期也可采用超短波、普鲁卡因离子导入、紫外线等治疗以缓解疼痛。经多种方法治疗后疼痛仍剧烈者可进行神经阻滞术。任何药物治疗坐骨神经痛都会出现药物相关的毒副作用。注射疗法出现不良反应的情况虽然罕见，但可能导致神经、血管损伤或感染。手术治疗：腰椎间盘突出或椎管内狭窄是造成坐骨神经根性卡压最常见、最严重的原因，若局部压迫严重且用多种方法无效者视情况可择期手术，但要严格掌握手术适应证，且存在一定的手术风险。

中医学对于本病的治疗多采用清热利湿、舒筋活络、补益肝肾等疗法，以中药汤剂辨证论治及针灸、推拿等方法可以取得一定疗效。

藏医认为，坐骨神经是从后结门发出运行于足心的一支白脉。本脉的主要功能是控制水液流通的各管状脉。《四部医典》认为，本脉导源于脑心，自后结门外出，分为两支，从第一椎左右各1寸处垂直向下运行，至第五椎复入里与脊髓脉骨连接，至二十椎又向脊椎外循行于精府和肾脏相通，经尾骨与髂骨之间，然后越髂关节外出，经大腿外侧历外踝中趾，至于足心。另分两支由十四椎外出，自髌骨上显露，向下运行于大腿，沿膝关节，循大趾鳌头（丛毛）和上脉汇集于足心皱纹下，有人认为在趾后与跟间还有一脉。《四部医典》的权威诠释本《兰琉璃》中更详细地论述道：“连通脏腑的13条垂丝状主干脉，从脑垂下生出，通过延髓、颈椎内向下延伸，分支出与心脏和小肠连通的滋生隆脉4条，与肺脏、大肠、肝脏和胆囊连通的滋生赤巴脉4条，与胃腑、脾脏、肾脏和膀胱连通的滋生培根脉4条，与三木塞（精府）连通的滋生隆、赤巴、培根的三合脉1条。这13条脉与脏腑连通有支脉络隐匿于体腔内，又称隐脉。联络四肢的显露脉有管状水脉2条，能癱水脉2条，珍宝水脉2条。其中两条管状水脉从后囟发出，直接延伸向大椎（第七颈椎）左右旁开1寸处，向下与第五、六胸椎间的脊髓脉相连，伸向第十二胸椎内壁与三木塞和肾脏相连，又从此处发出两脉伸向尾骨左右两侧，经过胯部到达大转子，再向大腿内侧下行走，经小腿鱼肌、跗骨、外踝，向足第二趾与第三趾延伸到达足心涌泉。另外，从第二腰椎左右发出两脉，伸向胯部，通过大腿外侧、膝关节、胫面，向下延伸至拇趾到达足心涌泉与上述汇合。”从上述的藏医理论中我们可以判定，坐骨神经疼痛属于“白脉病”范畴。藏医学巨著《四部医典》中讲述白脉病（下肢百脉）的主要症状有四肢麻木无力，肿胀，无知觉或浮肿，强直或挛缩。目前临床上坐骨神经疼痛的发病率较高，藏医在治疗此病时主要用“二十五味珍珠丸”“尚穷丸”等治疗神经性疾病的药物，结合临床症状，再加用藏医艾灸疗法治疗，疗效更为显著。尤其是藏医艾灸疗法治疗此病疗效明显，使用方便，副作用小。为进一步确证其治疗坐骨神经痛的有效性、安全性、适应证、禁忌证，现进行临床观察，特制定推广应用及临床观察方案如下。

（二）疗法简要介绍

艾灸疗法是藏医外治学中的特色疗法之一，历代藏医大师的医学著作中都有丰富的论述。例如，帝玛·丹增彭措所著的《医学·净晶明鉴》中记载有“众械疗之殊胜灸，灸灼火法二十三种”，《四部医典》有“火灸章”专篇。藏医艾灸疗法历史悠久，运用广泛，主要用来治疗一些寒性病，如消化不良、胃火衰败、浮肿、水肿、黄水病、健忘症等。

艾草是特产于我国东北、华北、西南及陕西、甘肃、青海等地区山脉间的一种草本植物，为菊科艾属。艾草株高45~120cm，茎直立，圆形有棱，外被灰白色软毛，茎从中部以上有分枝，茎下部的叶子在开花时枯萎。传统药性理论认为，艾叶有理气血、逐寒湿、温经、止血、安胎、防病保健等作用。现代实验研究证明，艾叶具有抗菌及抗病毒、平喘、镇咳及祛痰、止血及抗凝血、镇静及抗过敏、护肝利胆等作用。

每年七、八、九月的初一至十五日，艾叶和花朵生长茂盛，无籽，枝叶不易断残，这时采集最佳。艾叶的制作是一个很精细的过程，一般在秋天择吉日采集的艾叶、花朵晒干后用木棍槌成

绒状,清除杂质及土石物,直到艾绒变成墨绿色后,揉成艾绒团。最好在水中浸泡3日,喷洒麝香水,晒干后槌成易燃艾绒,包入纸中搓卷成粗细不等的艾条。艾条大小根据使用部位和病情的不同,切成大小不等的头尖底圆,易于放置和燃烧的艾炷,用于关节者,大小如拇指;用于头部和四肢者,大小如诃子;用于小孩胃部者,大小如豌豆。

(三) 应用及推广前景

该技术应用临床至今,实践证明治疗坐骨神经痛有显著的疗效,并未发现不良反应,得到了众多患者的满意和认可。本技术治疗此病的原理是应用火灸,通过阻断疾病随脉扩散,迅速止痛,从而达到治疗目的。近几年坐骨神经痛的发病率特别高,为了满足众多患者的健康和医疗服务的需要,应充分利用、继承、挖掘民族医药的特色疗法,缓解广大农牧民的经济压力和看病、治病难的问题,本技术疗效确切、使用方便、价格低廉、效果显著,值得临床上广泛应用和推广。

二、诊断标准

(一) 西医标准

参照《实用内科学》(2005年版)的诊断标准进行诊断。

坐骨神经痛是指从腰、臀部经大腿后、小腿外侧引至足部外侧的疼痛。根据疼痛的部位和放射方向、具有加剧疼痛的因素、减痛姿势、压痛点及牵引痛、跟腱反射改变等可诊断本病,不难与一般的腰背痛或引起下肢疼痛的其他疾病相区别。诊断明确后,应明确为根性或干性坐骨神经痛,便于找寻原因。

(二) 藏医标准

参照《四部医典》和《中国医学百科全书·藏医卷》的诊断标准进行诊断。藏医认为,坐骨神经痛的主要症状是四肢麻木无力,肿胀,无知觉,或浮肿,强直或挛缩。

三、适应证

1. 符合坐骨神经疼痛者。
2. 症状上出现四肢麻木无力,肿胀,无知觉,或浮肿,强直或挛缩的患者。
3. 年龄15~60岁。

四、禁忌证

本病治疗坐骨神经痛的安全性较高,但在诊治合并下列情况的患者时需要医生谨慎处理,结合患者的具体情况制定适宜的治疗方案。

1. 血友病患者及患有其他出血倾向疾病的患者禁用。
2. 妊娠妇女禁用。
3. 赤巴病、热病、一切血液病等禁用。
4. 餐后胃肠等六腑部位忌施灸。
5. 合并心血管、糖尿病、恶性肿瘤、高血压的患者慎用。
6. 精神病患者不能配合治疗者慎用。

五、技术操作方法

（一）器材准备

1. 制作艾绒。将采集的艾叶、花朵晒干后用木棍槌成绒状，清除杂质及土石物，直到艾绒变成墨绿色后，揉成艾绒团。最好在水中浸泡3日，喷洒麝香水，晒干后槌成易燃艾绒，包入纸中搓卷成粗细不等的艾条。根据使用部位和病情的不同，将艾条切成大小不等的头尖底圆，易于放置和燃烧的艾炷，备用。

2. 点火工具（火柴或打火机）。
3. 大蒜汁或姜汁。
4. 75% 的酒精。

（二）详细操作步骤

1. 患者体位

根据患者的自述情况取俯卧位，充分暴露疼痛部位，便于医生操作。

2. 选穴

灸疗穴位（图2-1）：①髌白上穴；②髌眼穴；③大腿外侧凹陷穴；④髌眼下穴；⑤风市；⑥腘下穴；⑦足筋腱间穴。

髌白上穴：《月王药诊》载，“盘腿端坐，从髌眼皱纹向上一恰位左右旁开1寸”。

髌眼穴：髌关节凸突处，即大转子。

大腿外侧凹陷穴：大腿外侧凹陷处（髌关节下缘）向下2寸再向前1.5寸处。

髌眼下穴：髌眼下3寸处。

风市：直立，两手自然下垂贴于大腿外侧，中指尖所及之处。

腘下穴：腘横纹下1寸处。

足筋腱间穴：屈足时，灸两筋中间，即踝关节前横纹中央、两筋之间。