

X Y C B S

男女病针灸推拿 疗法与按摩 保健

戴居云 主编



XUEYUANCHUBANSHE

学苑出版社

性医学丛书

男女病针灸推拿疗法与 按摩保健

戴居云 主编



A0003820

学苑出版社

(京)新登字 151 号

男女病针灸推拿疗法与按摩保健

主 编:戴云居

责任编辑:陈 辉

责任校对:陈 平

封面设计:李 戎

出版发行:学苑出版社 邮政编码:100032

社 址:北京市西城区成方街 33 号

印 刷:北京市仰山印刷厂印刷

经 销:全国各地新华书店

开 本:787×1092 1/32

印 张:10 字数:276 千字

印 数:0001—5000

版 次:1994 年 1 月北京第 1 版第 1 次印刷

ISBN 7-5077-0490-4/R·76

定 价:8.80 元

学苑版图书印、装有错误可随时退换。

内 容 提 要

本书是一部荟萃男女科疾病针灸推拿治疗方与祛病强身保健法的专集。

全书分上、下两编,分别收载有男子阳痿,阴茎异常勃起、缩阳症,遗精、早泄、不育、前列腺肥大等;女子的痛经、闭经、妊娠呕吐、乳腺增生症、产后小便难、宫缩痛、不孕等;以及房事昏厥、性交失语、艾滋病等 36 种疾病的针灸推拿处方,自我按摩方法、家庭保健常识,并运用中西医结合理论,简明扼要地叙述了各个疾病的病因病理,证候表观;书后附有腧穴定位,针法示意图,灸疗法,常用按摩手法等示意图,通俗易懂,学得会,用得上。医者临证,随手可参;患者翻阅,能增强‘自疗’技巧。

本书可作为广大针灸、推拿专业及中西医临床各科医护人员的参考用书,也可以作为广大读者在家庭中进行“自疗”、夫妻“互疗”的较为理想的参考读物。

男女病针灸推拿疗法与按摩保健

主 编

戴居云

编 委 (按姓氏笔划)

俞雁彤 林 军 唐立明 杨承智

秦 晴 熊星火 蔡国伟 戴居云

审 订 梁书忠

性医学丛书

主 编

刘寿永 何春水

副主编

陈 辉

编 委

(按姓氏笔划)

王新佩 王卫东 刘寿永

李顺保 许国振 何春水

戴居云 陈 辉 高丹枫

蒋莉莉

前 言

人类的繁衍,幸福的生活,赖于健康的两性。无论国内国外,人类对男女两性的疾病,自古就有了一定的认识。从我国现存的文献记载来看,有关男、女性科学的内容,早在马王堆汉墓出土的文物中就已出现,如治疗男子阳痿、女子性功能低下的方法和药物。这充分反映了中国医学家对其认识的早远,也反映了人类历史上的文明。有关男、女科疾病的针灸推拿疗法,从古至今,一直沿用着,它不仅是一种较好的治疗方法,而且保健针灸、自我按摩已成为人们强身保健的一种手段,更具有药物所不可比拟的优越性。

近年来,一些治疗男女科病的验方、秘方、妙方大全问世,给专攻男女科者的学习、交流带来了许多方便。然而,纵观之,皆为中草药单方、验方、食疗方专集,唯缺少一部运用针灸、推拿法治疗男女科病的专著。而针灸、推拿法不仅有效,从古有之,散见于历代医籍中,内容十分丰富,并且日益发挥着神奇的作用,为世界上越来越多的人所接受、运用。

鉴于这种情况,我们几位专业人员决定系统整理收集编写一本针灸、推拿治疗男女科疾病的专门著作。根据临床所见,有些病如痛经、产后小便难,单独的针灸即可起到良好效果;而配合按摩治疗更能辅助病愈之速度;有些病只要加强预防、调护,配合按摩,则可很快痊愈,或减少发病的机会这就需要掌握一些保健知识与技巧。因而,我们本着广泛收集,精心筛选,以科学性与实用性相结合专为原则,从众多临床经验资料及有关针灸、推拿学专著中,选出实用易懂,有价值

的针灸、推拿处方,自我按摩方法、家庭保健常识,编集成此书。

本书采用西医病名与中医病征相结合的目录编排,使读者一目了然,便于拾取和运用。在处理方法上,重点突出治疗与自我按摩内容;一病治疗有多法,一法有众方,便于读者对症选用,也希望通过此书,使读者多掌握一些切实可行有用的治疗手段和自我调护方法。医者临证,随手翻阅可供参考;患者读后学得会,用得上,增强“自疗”技巧,促进早日康复。

书后附有经穴、经外穴定位,针法及腧穴图,常用灸疗法示意图,经络循行示意图,常用的按摩手法等,可供参照应用。

本书可为广大针灸,推拿专业及中西医临床各科医护人员参考所用,也可以帮助广大读者在家庭中进行“自疗”、夫妻“互疗”,增强调护能力,祛病强身。

由于时间创促,收集资料有限,加之限于编者的水平,谬漏之处在所难免,敬请读者批评指正。

编 者

1993.3

目 录

上篇	男科病部分	(1)
	一、阳痿	(1)
	二、阴茎异常勃起	(8)
	三、早泄	(17)
	四、不射精	(26)
	五、逆行射精	(31)
	六、遗精	(36)
	七、缩阳症	(42)
	八、前列腺炎	(47)
	九、前列腺肥大	(55)
	十、男性不育症	(62)
	十一、阴茎硬结症	(69)
	十二、尿潴留	(73)
	十三、艾滋病	(81)
	十四、性交昏厥	(85)
	十五、性交失语	(89)
	十六、性交痉挛	(92)
下篇	女科病部分	(96)
	一、痛经	(96)
	二、闭经	(102)
	三、月经不调	(108)
	四、功能性子宫出血	(115)

五、更年期综合征	(123)
六、急性乳腺炎	(131)
七、乳腺增生症	(139)
八、盆腔炎	(146)
十、子宫脱垂	(152)
十一、外阴白色病变	(158)
十二、妊娠呕吐	(164)
十三、胎位不正	(171)
十四、子宫收缩乏力	(175)
十五、产后宫缩痛	(180)
十六、产后小便难	(284)
十七、产后少乳	(191)
十八、产后发痉	(196)
十九、妇女尿失禁	(204)
二十、不孕症	(212)
二十一、子宫颈炎	(217)

附录 参考书目	(227)
一、十四经脉循行与分布示意图	(227)
二、经穴定位的方法及常用进针方法	(241)
三、经穴、经外穴定位,针法及腧穴图	(250)
四、常用灸疗法示意图	(276)
五、耳针、头针定位分布图	(280)
六、皮肤针叩刺刺激部位示意图	(288)
七、腕、踝针、针点、针位示意图	(291)
八、常用的按摩手法	(295)
〔(九)参考文献〕	(305)

上篇 男 科 病

阳 痿

〔概 述〕

阳痿是中西医通用之名。它是指性交时阴茎不能有效地勃起,以致不能完成性交活动。中医认为凡因精气虚损或某种致病因素导致肾阴阳平衡失调,出现以阴茎不能勃起,勃起不坚,或坚而不持久(含已进入牝内,旋即疲软),以致不能性交者,称为阳痿,阳痿同生理衰老致阴茎勃起不坚或痿而不用者不同。现代医学认为,阳痿并不是阴茎不能勃起的同义词,许多阳痿者阴茎勃起可以相当坚硬,但不持久;有些人则阴茎勃起硬度减退,然而能维持部分勃起;有些人是完全不能勃起。在此认识上,中西医所见略同,但现代医学对阳痿仍没有统一的定义。为此,国际阳痿学会作出如下定义:“性交时阴茎不能有效的勃起,致性交不能满足”。

按阳痿发生的原因可分为器质性阳痿和机能性阳痿,根据过去曾否有过性交能力,又将其分为原发性,继发性和境遇性阳痿,凡是成年男子一次也不能将阴茎纳入阴道者,称原发性阳痿。曾经有成功的性交史,其后发生阳痿,称继发性阳痿;有的人只对特定的环境和对象发生阳痿,改换场合或对象又能够性交成功者,称为境遇性阳痿,原发性阳痿比较少见,预后一般不好,绝大多数阳痿是继发的,治疗得当,预后较佳。但需要指出,男性过度疲劳,身心状况不佳,饮酒过量,或异常环境下勉强性交时,往往会发生暂时性阴茎不能勃起或勃起不坚,但只要事过境迁,阴茎仍能照常勃起者,应属正常,切勿轻易给自己或让医生给戴上阳痿的帽子,对于继发性阳痿,针灸、按摩具有益气复元,调节阴阳的作用,对其具有良好的治疗效果。

〔症状体征〕

青壮年阴茎不能勃起,或勃起不怪,或临房早泄,随之萎软无力,或虽能性交,但不经泄精而自行萎软。久则全身疲乏,夜寐不宁,不思纳谷,头昏耳鸣目花,记忆力减退,思考力不强,腰膝酸软,面色萎黄等。

通过体格检查,可了解生殖系统有无缺陷,畸形、慢性炎症,神经系统和内分泌系统有无病变,作为区别器质性与功能性病变的证据。

〔治 疗〕

一、针灸疗法

(一)体针

处方一:肾俞 命门 关元 中极 三阴交

主治:阳事不举,或举而不坚,或临床早泄,精稀清冷,阴头寒,头晕耳鸣,记忆力减退,思考力不强,面色晄白,精神萎靡,形寒畏冷。舌质淡,苔薄白,脉沉细。

加减:纳谷不香加足三里;头昏耳鸣目花加风池;精出清冷加腰阳关。

操作法:肾俞、命门用捻转补法,关元、中极针尖稍偏向下,使针感向阴茎放射,捻转补法,均可用艾条悬灸 15~20 分钟,或隔姜灸 5~7 壮,三阴交捻转补法。每日或隔日 1 次。足三里、腰阳关均用捻转补法;风池穴针尖方向对准同侧眼眶,使针感放射至头顶或前额眼眶,用平补平泻法。

处方二:心俞 脾俞 足三里 三阴交 关元。

主治:阳事不举,或举而不坚,懒食神疲,夜寐不宁。面色无华,心悸怔忡,少气自汗。舌质淡,苔薄白,脉细弱。

加减:夜寐不宁加神门;心悸怔忡加内关。

操作法:心俞、脾俞、肾俞、足三里、三阴交均用捻转补法,关元针尖略向下,使针感向阴茎部放射,以上各穴针后均加灸。若失眠心悸明显加神门、内关用提插泻法,每日或隔日 1 次。

处方三:心俞 肾俞 气海 神门 三阴交

主治:阳痿不举,或举而不坚,胆怯受疑,心悸易惊,夜寐不宁,舌质正常、苔薄白,脉细弦。

加减:胆怯易惊加间使;失眠梦惊加风池。

操作法：心俞平补平泻，肾俞捻转补法，神门提插泻法，气海、三阴交捻转补法。如胆怯易惊加间使提插泻法，并可留针。失眠梦惊加风池平补平泻。每日或隔日1次。

处方四：膀胱俞 次髎 肾俞 曲骨 三阴交 太冲

主治：阴茎萎软，阴囊湿润，臊臭，会阴，精索，睾丸部酸胀不适，小便黄赤，阴头可见浊渣溢出，严重者伴有尿频，溺时刺痒灼热，腰膝酸软，舌苔黄腻，脉濡数。

加减：阴囊湿润及阴汗加阴陵泉；睾丸精索隐痛酸胀加急脉。

操作法：膀胱俞，次髎提插泻法，肾俞先泻后补，曲骨针刺前先嘱排空小便，进针后针尖略偏向下，行提插法使针感下达到生殖器，三阴交，太冲均用提插泻法，阴汗加阴陵泉，睾丸隐痛加急脉，亦均用强刺激提插泻法。

处方五：肾俞 命门 次髎 关元 三阴交

主治：青壮年男子临房时阴茎萎弱不用或举动不坚的病证。

加减：伴有早泄、梦遗者加刺太冲或行间，湿热下注加刺阴陵泉、蠡沟，行间。

操作法：针补肾俞，关元，命门，三阴交可用平补平泻，次髎亦用平补平泻。每次留针15~20分钟，间日1次，20次为1疗程。

处方六：①关元 气海 足三里 太溪②肾俞 命门 关元俞
三阴交

主治：阴茎萎软不举或勃起不坚，常伴有头晕目眩，精神萎靡，心绪不畅，腰膝酸软、脉细弱，舌质淡红等。

加减：湿热下注者加用阴陵泉、曲池。

操作法：以上两组穴可交替使用，关元、气海直刺0.8~1.2寸，针感向前阴部扩散；足三里直刺1~1.2寸，太溪直刺0.5寸左右，针感有时可扩散至足底。肾俞、命六、关元俞直刺0.8~1.2寸，一般针感为局部酸胀，三阴交直刺1~1.2寸，针感可向足底放散

(二)灸疗

处方一：肾俞 命门 关元 中极 三阴交

加减：纳谷不香加足三里，头昏耳鸣目花加风池，精出清冷加腰阳关。

操作法：每穴均可用艾灸悬灸 15~20 分钟，或隔姜灸 5~7 壮。

处方二：关元（或气海） 足三里 肾俞 命门 三阴交

加减：头晕加百会、心悸加膻中。

操作法：关元、足三里直接灸各 5~7 壮，每日一次，10 次为 1 个疗程，亦可用温和灸 5~10 分钟，肾俞、命门、三阴交为 1 组，直接灸各 5~7 壮，或用温和灸各 5~10 分钟，10 次为 1 个疗程，两组穴可交替使用。

处方三：肾俞 关元 中极

加减：形寒肢冷，舌质淡胖加命门、三阴交。

操作法：选用附子粉末，加酒调和做成 2 分硬币大小的附子饼，中间以针刺数孔，置于施术之穴位上，再以艾炷在其上而灸之。适用于肾阳虚弱，命门火衰而见诸证者。

（三）电针

处方一：八髎 然谷

加减：尿频加膀胱俞；失眠加神门，三阴交。

操作法：以低频脉冲电，通电 3~5 分钟，每日或隔日 1 次，10 次为 1 个疗程。

处方二：关元 三阴交

加减：同处方一。

操作法：同处方一，最好处方一与处方二交替换用。

处方三：关元 中极 太溪 命门 肾俞

加减：面色苍白，头晕目眩加三阴交，足三里。

操作法：肾俞命门接用 G6805 电针治疗仪，用疏密波或连续波，中等电量刺激，每日 1 次，每次通电 15 分钟，15 次为 1 疗程。

处方四：阳痿穴（在肾俞上 2.5 寸，督脉向外旁开 1 寸）中极

加减：伴有悲忧恼怒，情绪紧张加用足三里，八髎、太冲。

操作法：八髎穴要求扎入骶后孔，针感向前阴部放射，左右阳痿穴配用一对电极，接用电针治疗仪，用连续波，刺激度适量，每日 1 次，通电 20 分钟，10 次为 1 疗程。

（四）耳针

处方一：精宫，外生殖器，睾丸，内分泌皮质下。

操作法:中等刺激,每次2~3次,每日1次,10次为1疗程。

处方二:肾 外生殖器 精宫 皮质下 神门 肾上腺

操作法:毫针刺每次选一侧穴,中等刺激,留针30分钟,两侧交替使用。或用上述穴位贴压王不留行籽,中强刺激,每次留3~5天,令患者每天自行按压3~5次。

处方三:精宫 外生殖器 睾丸 内分泌 肾

操作法:每日或隔日1次,每次2~3个耳穴,中等刺激,留针5~15分钟,或用揲针埋藏,夏季2~3天,冬季5~15天。

(五)水针

处方一:气海 关元 中极 曲骨 足三里 命门

药物选择:鹿茸精。

操作法:鹿茸精4毫升,气海、关元、中极、曲骨、足三里各注射0.5毫升,命门注射,毫升,进针深度以感麻胀为准,隔日1次,15次1疗程。

处方二:关元 中极 肾俞

药物选择:维生素B₁注射液或丙酸睾丸素。

操作法:维生素B₁注射液50mg,或丙酸睾丸素5mg,轮流注射上述穴位,每隔2~3天一次,4次为一疗程。

处方三:关元 中极

药物选择:胎盘组织液或丙酸睾丸素。

操作法:胎盘组织液2ml,或丙酸睾丸素25mg作穴位注射,每次用1穴,轮换使用,20次为1疗程。

处方四:八髎穴

药物选择:土的宁、葡萄糖注射液。

操作法:用土的宁2mg、50%葡萄糖注射液30ml混合后,分别碎入髎穴注射,注意必须刺激入骶后孔中,缓缓推入药液,患者有酸胀感,有时并向阴部放射,一般每隔2日1次,3次为1疗程,两个疗程之间间隔7天。

处方五:关元 中极 肾俞

药物选择:维生素B₁或维生素B₁₂或当归注射液。

操作法:用维生素B₁50毫克或维生素B₁₂0.5毫克。隔日一次,将

药液注入上述穴位各 0.5 毫升。每次取两个穴位,10 次为 1 个疗程。

(六)皮肤针

处方一:会阴部 腰骶部 大腿内侧

操作法:用皮肤针叩刺会阴部,腰骶部,大腿内侧,叩至皮肤潮红为止,隔日 1 次 10 次为 1 疗程。

处方二:肾俞 三阴交 关元

操作法:先用酒精消毒叩刺部位,用皮肤针叩打皮肤呈轻度红晕,每晚 1 次。

处方三:肾俞 命门 八髎

操作法:常规消毒以上穴位,用梅花针叩刺,每穴 5 分钟,每晚一次,10 次为 1 疗程。

(七)穴位激光照射

处方一:肾俞 关元 三阴交 中极

操作法:用小功率激光治疗仪,每穴照射 5 分钟,每日 1~2 次。

处方二:肾俞 次髎 关元 气海

操作法:用 3mw 的氦氖光针,每穴照射 3 分钟,每日 1 次,每 10 次为一个疗程。

(八)穴位敷贴

处方一:甘草 50 克 白芍 20 克 白术 20 克 白矾粉 10 克 硫磺粉 50 克

操作法:将甘草、白芍、白术水煎浓缩后,加白矾粉、硫磺粉、调成糊状,每穴取 5 克敷贴,取穴肾俞,气海俞,每日 1 次。

处方二:紫皮大蒜 1 枚 蓖麻仁 60 克

操作法:将上药捣成糊状,分成 2 等份,分别敷贴双侧涌泉穴,每日 1 次,1 周为 1 疗程。适用于肾阳虚水肿而尿少者。

处方三:鲜荆芥 1 斤 鲜曼陀罗花 20 克 蚯蚓 20 条。

操作法:上药共捣烂如泥,平摊贴于第 1~7 胸椎上,并以热水袋加热熨 30 分钟;亦可用白芥子 10~15 克,捣碎为末,温水调成糊状,敷贴于两乳中间或大椎穴处,每次敷贴 1 小时,适用于上盛下虚,气急痰鸣哮喘。

处方四:食盐 1 斤

操作法：将食盐炒热布包，热熨腰部双侧肾区；或用骨碎补鲜根捣烂，黄酒调匀，敷贴于腰痛之处。适用于肾阳虚而兼寒湿之腰痛。

处方五：葱白 3 寸 白胡椒 7 粒。

操作法：上药共捣如泥状，填敷脐部。适用于阳虚而小便不通者，一般敷药后 3~4 小时见效。

三、推拿按摩

(一)推拿处方

1. 取仰卧法：依法入静，施术医者立于侧旁，运气后以右手劳宫穴对准患者的百会穴，术者发功时感到有信息反馈，如丝如线地牵拉，此时即感缓缓地顺从督脉经导下移至命门穴，依其法往复七次。每日 1 次，一周为 1 疗程。

2. 双掌重叠，按摩患者腰骶部，手法要轻重适宜，深透里层，举动皮下筋脉，使腰骶部神经组织受到刺激，感到酸胀，每天 1 次。

3. 患者取仰卧位，医者以指叩点，震颤腹沟（冲门穴）拔委中，三阴交，昆仑等穴使其穴的作用区产生胀麻感传射到下肢末端，双下肢交替，每次每穴 1~3 分钟。每天 1 次。

4. 患者仍取仰卧位，医者双手大拇指以螺纹面沿背部膀胱经从上至下按揉往复七次，再合掌拍打命门穴 49 下结束。每天一次，以一周为一疗程。

5. 可于肾区，命门及少腹部进行推拿，每日 1~2 次，每次 15~20 分钟。

(二)自我按摩

1. 点穴：用拇指点揉神阙（脐孔），向尾骨方向用力，继点按关元，曲骨，阴茎根部上方凹陷及阴茎两侧，每穴半分钟至 1 分钟。

2. 摩小腹：用掌摩法摩小腹部，左转 30 次，右转 30 次。

3. 擦腰骶：用手掌置于腰部（左手置于左侧，右手置于右侧），自肾俞至关元俞上下擦 50~60 次，至腰部发热为宜。

4. 搓阴茎：双手扶住阴茎，相互用力进行揉搓，搓数次后，用手抓住阴茎头部向外提拉数次，然后再搓揉，反复 3 次。

5. 合阴囊：双掌夹住阴囊，相对合掌而拍击阴囊，开始时用力要轻，以后逐渐加力，每次 50 下。

6. 提肛：收缩肛门(如憋尿或憋大便的动作)15次，频率不要太快。
7. 点会阴：用中指点揉会阴穴 30~50次(会阴穴位于阴囊与肛门之中间)。

〔家庭保健〕

1. 治疗局部炎症，停药致痿性药物。
2. 解除心理障碍，查明原因，确定治法。
3. 加强营养，增强体质，暂避同房。
4. 气功：导引功；放松功。
5. 如因发病与恣情纵欲有关，应清心寡欲，戒绝手淫。
6. 古代治阳萎功法。

(1)抚摩肾命门壮阳法：坐于床或立于地均可，先行闭气法，继尔舌舐上腭，目视顶(内视)，以双手搓热摩擦肾俞、命门各 120 次或更多，使其热极。

(2)采阳回阳法，在夜晚偶感阳生时(脐下发热，跳动，或微呈阳状)，即披衣坐起，急呼气数口，又缓呼气数口，再慢慢且长而细地呼气数口，当气呼气时，肾气随呼气上升，同时用意念将心火下降，使肾气与心火相交。

(3)想火烧身法；闭气、想丹田之火，自下而上，自内而外，烧遍身体内外蒸热为止。

7. 新婚夫妻，缺乏经验，男方紧张，激动，女方恐惧，羞愧，性交时配合不好，导致失败，乃是常事，不该相互埋怨、指责。随着时间推移，多能满意解决。

阴茎异常勃起

〔概述〕

阴茎异常勃起又名“阳强”“强中”，是因某些原因致阴茎易举，久举不衰的病证。本病各年龄均可发生，以 20~50 岁青壮年居多，发病率较低。据统计，本病约 60% 病因不明，称特发性或原发性阴茎异常勃起，其它 40% 可找到器质性原因。从现代医学角度看，本病可能由以下原