



## 基本理论

### 一、刮痧疗法的来源

刮痧疗法是利用边缘光滑的工具如牛、马、狗的肋骨，玉石片，瓷器片，硬币，玻璃棒或手指等，蘸上食油、凡士林或清水，在体表或病变部位皮肤进行由上而下，或由中心向外侧的反复刮动，用来治疗各有关病证的一种治疗方法。刮痧疗法起于远古时期，历史悠久，已有千余年的历史。据有关考古资料记载，在新石器时代的文物中，就发现有砭石，其作用是在人体表面进行刺、划、压、刮等操作的一种简单工具，是大家熟悉的针灸治疗发展史中最原始的针具，也是刮痧疗法所用工具的最原始物体。在《五十二病方》中就有砭石的具体应用，在《扁鹊传》中有最为原始的刮痧治病病历记录。在元代《仙传外科秘方》中就有阳痧，阴痧的辨证施治论述。在明代的《医学正传》中就有了刮痧治病更详尽，更具体的记载“治痧证，或先用热水蘸搭臂膊而以苎麻刮之，甚者针刺十指出血，或以香油灯照视胸背，有红

点处皆烙之”。在清代郭志邃《痧胀玉衡》中就记载有各种痧证的辨证寒热，表里分痧，痧脉十二经辨，治痧亦看凉热，以及治痧需知，诸如治痧要分经络，治痧要大小便通畅，痧前痧后禁忌等。在具体操作上提出：“刮痧法，背脊颈骨上下，及胸前肋肋两背肩臂痧，用铜钱蘸油刮之……头额腿上痧，用棉纱线、或麻线蘸油刮之；大小腹软肉内痧，用食盐以水擦之。”又如清代陆乐山在《养生镜》一书中较详细的论述了痧证形成原因，痧证的辨别，脉象、治疗和禁忌。治疗的病种有颠折、黑舌、锁喉等。清代鲍相璈《验方新编》一书中有各经痧证的记载：“足太阳膀胱经痧，足阳明胃经痧，足少阳胆经痧，足太阴脾经痧”等。在刮痧疗法中有刮痧、放痧、扯痧、碎痧、拍痧等不同治疗方法。有些方法至今仍被应用于临床实践和广泛流传民间。如灯火灸（碎痧疗法）治疗腮腺炎具有效佳、疗程短、经济的优点，有关此治疗腮腺炎的报道为数不少。操作是用灯心草蘸油，点燃后，对准角孙穴烧燃，一接触到皮肤，往往可听到爆响声，十分清脆，手法要快，其动作要求和施术方法完全同于碎痧疗法的施术。扯痧、拍痧广泛流传于陕西关中民间，作者幼时在故里，腹痛呕吐时，老母凭几十年的经验在余背部正中及两侧，从上到下按、捏十几分钟，腹痛呕吐大为好转。本人为医后，分析老母操作部位及手法，实为沿督脉及膀胱经用扯痧疗法治病。邻居老奶奶常腿痛，见露出疼痛部位，用新鲜的秋树叶覆盖其上，自己用手反复拍打，直至局部出现青、紫、红斑为度，然后正午时露出局部，太阳直照约半小时，也有明显缓解疼痛的作用，现在想起来她是在用拍痧疗法为自己治疗痹证。

综上所述，刮痧疗法起源于我国古代，在元代及以后的明、清时期引起了医学界的广泛重视。该疗法是人们在长期生活实践中和疾病作斗争的智慧总结，是我国宝贵的医学遗产之一。是一种简便安全，适应广泛实用，随时随地都可施行的治疗方法，也是一种经济，安全，易学易懂而又行之有效的医疗手段。对保健及治疗一些常见病、多发病，以及缓解病痛都会发出它的光和热，相信刮痧疗法一定能够在传统中医治疗中占据一席之地，并普遍应用开展。

## 二、刮痧疗法的作用

刮痧主要是通过刮痕的手法刺激皮下毛细血管和神经末梢，使冲动传入中枢神经系统而产生兴奋，发挥其正常调节功能，亦可刺激局部毛细血管扩张、加强循环血流量。从经络腧穴理论讲，刮痧疗法是通过腧穴及其周围浮络、皮部的刺激，调整相应的脉络，通过经络的传导由表及里，调节疏通经络，运行气血，调节脏腑机能，使病变的组织器官得到良性调整，提高人体的正气以增加抗病能力达到活血行气、增强机体免疫机能的作用，它是一种调和阴阳、扶正祛邪、化痰消积的外治方法。刮痧的治疗作用可概括为以下6方面：

### 1. 祛除邪气，疏经通络

刮治病变相应腧穴的皮肤，使之出现青、紫、充血的痧痕，使腠理得以开启疏通，将滞于经络腧穴及相应组织、器官内的风、寒、痰、湿、瘀血、火热、脓毒等各种邪气从皮毛透达于外，使经络腧穴得以通畅。

### 2. 活血止痛

痛则不通，通则不痛，通过对相应腧穴的刺激，通过经

络传导到机体内部脏腑组织，使脏腑经气通畅，气血运行得以改善，体内瘀血清散，达到通则不痛之目的。

### 3. 清热消肿

热则疾之，通过放痧手法的刺激，使热邪疾出，以达清热之目的，使内部阳热之邪透达体表，最终排出体外，以清体内之瘀热、肿毒。在临床中，作者运用放痧疗法以清热活血止痛，往往收到了较丹参、五味消毒饮活血力量强，热毒消散快，止痛效果佳的满意效果。

### 4. 祛痰解痉，软坚散结

由痰湿所致的体表包块及风证，通过刮痧、放痧治疗，使腠理宣畅，痰热脓毒外泄，有明显的止痉散结效果。

### 5. 调和阴阳，畅通气机

疾病的产生是由于阴阳失调所致，通过刮痧对病变部位及反应点的适度刺激，达到调和阴阳之作用，使机体处于阴平阳秘的生理状态。

### 6. 扶正祛邪

当人体机能低下，外邪乘虚而入时，通过补虚泻实的手法刮拭相关腧穴，可使虚弱的脏腑功能得以旺盛提高，增强祛除病邪的本领，使气机升降运行复常。

## 三、刮痧疗法的实验研究及介质研制

### 1. 刮痧疗法对背皮组织结构变化的实验研究

用 AKPASE 染色法显示毛细血管较传统方法效果稳定可靠，避免了传统方法因灌注压力等问题，以及毛细血管破裂时所造成的缺陷。经刮痧后，毛细血管有破裂渗血现象，为浆细胞的真皮下出现提供了契机，加之肥大细胞数量的增多，加强了机体的免疫反应，达到了内病外治的效果。

刮痧后毛细血管密度增加，表明有新生的毛细血管出现或开放的毛细血管数量增加，改善了机体的微循环调节机制，从局部调节入手，点、线、面结合，达到机体内环境的平衡。从增加血液和组织细胞间的交换面积、交换时间、交换速度等因素，达到全身性调节的目的，起到了活血行气的作用。所以临床报告认为，刮痧疗法如治疗一次，只见“病痧”，效果不显，一个疗程后则可见奇效，原因不仅如此，而是多方面的，可望在今后的工作中进一步研究探讨。

有学者将刮痧对家兔血液流变学的影响进行了实验研究。

实验结果表明，给家兔饲以高脂饲料，其血液脂质含量增高，脂蛋白成分改变，形成动脉粥样硬化，导致全血粘度增高及血浆粘度增高和红细胞聚集性增强及红细胞变形能力降低，而血液粘度的增高与红细胞聚集性增高及红细胞变形能力降低是密切相关的。血液流变性的改变，即血液粘度增高，又可反过来造成血流缓慢，血管内压力增高，致使血液成分与血管内壁受损，而产生一系列变化，其中包括血小板聚集性增强和血栓易于形成，以致形成动脉粥样硬化。

给饲高脂饮料的家兔施刮痧术不但能降低血清脂质含量，改变脂蛋白成分，还能降低全血粘度及血浆粘度，对红细胞聚集性的增强与红细胞变形能力的减弱均有抑制作用，并能抑制血小板聚集，而使家兔主动脉和心肌各部位血管内脂质斑块的形成减少。说明刮痧对家兔实验性高脂血症和动脉粥样硬化有明显的防治作用。其作用途径不但可影响血液成分（包括无形成分—脂蛋白等和有形成分—血小板等）及其功能，还可影响血液流变性、流态和流速等，是预防心血

管疾病的简易方法。根据本实验的推论，刮痧还可能有减肥作用。

## 2. 刮痧介质的研制

### 刮痧乳

(1) 处方 当归 200 克，川芎 200 克，红花 500 克，羧甲基纤维素钠 1 克，OP 乳化剂 24 毫升，蒸馏水 320 毫升，共制成乳剂 1 100 毫升。

(2) 制法 取当归、川芎、红花放入有盖容器内，加入液体石蜡 800 毫升浸渍 4 星期，定期搅动，过滤。将羧甲基纤维素钠加入水中使溶解，再加入 OP 乳化剂，加热，并保持 80℃。另将液体石蜡浸液 800 毫升加热至 80℃，缓缓加到上述溶液中，边加边搅拌，使乳化完全。

(3) 功效 活血、祛风、祛瘀、止痛。

(4) 适应证 肩周炎、坐骨神经痛、腰痛、痛经等。

### 紫草油

(1) 处方 麻油 2 000 毫升，紫草 200 克，冰片 1 克，薄荷脑 1 克，维生素 E 800 毫克。

(2) 制法 取根粗、颜色发紫的紫草根，去净须根，清水冲洗，自然干燥至无水分。剪成 2 厘米长小段，放入搪瓷容器中，切忌用金属容器。加入新麻油浸泡 12~14 小时后，放电炉上加石棉网加热。加热过程中要轻轻搅动。待麻油微沸时，撤离火源，温度不易过高，否则其有效成分紫草素会遭到破坏。将冰片、薄荷脑分别于研钵中研细加到过滤器上，然后将放冷片刻的紫草油自过滤器上倒入，再轻轻搅拌过滤后的紫草油，待凉透后加入维生素 E，混匀。密封，避光保存。

(3) 使用方法 将刮痧部位清洁干燥后，用棉签或毛刷蘸紫草油涂上，便开始操作。手法要轻，使油充分均匀开和皮肤滋润后再逐渐加重力度。也可将油倒入换药碗等广口容器中，用刮痧器具边蘸边刮。

刮痧疗法包括刮痧、出痧、破痧三个过程。现常用的是刮痧、出痧。破痧就是将大的呈黑紫色的痧点，针刺后放血。破痧后的部位用紫草油涂抹，有止痛和加快愈合的作用。刮完后用吸水纸轻轻将油擦净。

(4) 功效 凉血解毒、通窍散火。

(5) 适应证 热淋、痢疾、风热头痛、高血压、带状疱疹、丹毒等。

#### 刮痧油

(1) 处方 紫草 150克，川芎 120克，当归 120克，红花 100克，丹参 100克，麝香 10克，羌活 120克，血竭 50克，生姜 90克，薄荷 60克，樟脑 90克。

(2) 制法 将上药（除樟脑、血竭）洗净晒干研为极细末，过 120 目筛，置入小麻油或其他食用植物油 1 250 毫升中，浸泡 96 小时，文火加热至不起泡为止，再用武火熬炼至焦脆棕黑色，并有很浓的焦油味出现而离火，取出药渣，用数层消毒纱布过滤，将血竭粉加入，使其降温，再将樟脑粉倒入拌匀，凉后分装于 500 毫升消毒的瓶中，密封备用。

(3) 注意事项 ①严格按照配制程序进行操作，樟脑粉不宜与其他药物同时煎熬，煎熬程度以油液呈棕黑色为度，时间过长难免导致药物炭化，过短则药物的有效成分不能充分提取。

(4) 功效 活气血、祛风寒、通经络、止疼痛。

(5) 适应证 颈椎病、肩周炎、腰肌劳损、梨状肌综合征等。

#### 四、刮痧疗法的操作方法

操作时手持器具，蘸上介质，然后在患者体表的一定部位从上而下沿左右两侧向外刮动，至皮下呈现出一条长形紫红色痧痕为止。刮动时用力要均匀，一般采用腕力，同时要根据病人的反应随时调整刮动的力量。刮痧疗法的操作手法常用的有平刮、竖刮、斜刮、角刮四种。

平刮 就是用刮痧板的平边着力于施刮部位上，按着一定的方向进行较大面积的平行刮摩。

竖刮 也是用刮痧板的平边着力于施刮的部位上进行较大面积的刮摩，所不同的是方向为竖直上下。

斜刮 是斜行刮摩，以平、边、弯着力于施刮的部位上，是用于人体某些部位不能进行平、竖刮的情况下所采用的操作手法。

角刮 是用刮痧板的边、角着力于施刮处进行较小面积的刮摩，如鼻沟处，神阙、耳屏、肘窝等部位。

在刮痧的操作方法上，要根据“虚则补之，实则泻之”的原则施行操作手法。虚证患者，以轻柔和缓的方法，进行较长时间的刮摩，使正气得到补助，疾病好转，即为补法。实证患者，以较强烈有力的手法进行较短时间的刮摩，使邪气得以祛除，病情缓解，即为泻法。

在具体操作上，手法力度较轻，动作幅度较小，操作范围较狭小者为补法；反之，手法力度较重，动作幅度较大，操作范围较广泛者为泻法。操作时动作运行速度较慢，术后效果维持时间长者为补法；反之，操作时动作运行速度较

快，术后效果维持时间较短者为泻法。操作时候顺着经脉运行方向者为补法；逆着经脉运行方向刮拭者为泻法。刮痧后加温灸者为补法；刮痧后加拔罐者为泻法。

#### 五、刮痧疗法的禁忌证

1. 各种传染病、急性高热病患者。
2. 精神病特别在发作期的病人不宜刮痧。
3. 急性骨髓炎、结核性关节炎的患者不宜刮痧。
4. 破伤风、狂犬病患者不宜刮痧。
5. 血小板减少症、活动性出血性疾病、血友病、白血病及有凝血机制障碍的患者，不宜刮痧治疗。
6. 各种表皮溃疡、疮疡、水火烫伤、不明原因的肿块禁止刮痧。
7. 身体极度消瘦，或出现恶病质的患者禁止刮痧。
8. 对于有皮肤过敏史的病人，忌用易引起过敏的工具刮痧。
9. 在妇女的行经期及妊娠期腹部、双侧乳部、三阴交、合谷等部位慎刮痧。
10. 对于年老体弱，或空腹的患者，忌重力刮痧。
11. 心、肾、呼吸功能衰竭的患者慎用刮痧。

#### 六、刮痧疗法的种类

刮痧疗法在古代只是治疗痧证的一种治疗方法，在古籍中还有放痧、扯痧、拍痧等治疗方法，有些治疗方法和点刺放血、捏脊、灯火灸等治疗方法名异实同，给初学者和基层医务人员造成概念上的混乱和障碍，故予以解释。

##### 1 放痧

放痧疗法是用特定的工具在病者身上迅速点刺，然后在

点刺的部位上挤出一定量的血液，使邪毒从血液中泄出，具有发散、清泄的作用。放痧使用的工具由砭石发展至骨针、陶针、三棱针，它和刺血疗法的适应证，使用工具，操作方法基本相同，实为临床中常用的刺血疗法。

## 2. 扯痧

扯痧疗法是医者用自己的食指、拇指、中指提扯病者的皮肤和一定的部位，使表浅的皮肤和部位上出现紫红色或暗红色的痧点，本法近于捏脊疗法。

## 3. 拧痧

医者用自己的食指，中指提扯时用的力量较重的，称作拧痧。本法接近于捏脊疗法。

## 4. 挤痧

医者用大拇指和食指提扯病者的经络腧穴及阿是穴，用力较轻的，称为挤痧。本法亦近于捏脊疗法。

对于扯痧、拧痧、挤痧疗法在不同的医籍中还有“撮痧、钳痧斑、拈牛痧、扭痧、夺痧、提痧、掐痧”等不同的名称，其操作方法均近于捏脊疗法。

## 5. 焮痧

焮痧疗法是用灯心草蘸油，点燃后，在病人皮肤表面上的红点处烧燃，手法要快，一接触到病人皮肤，往往可听见灯火燃烧皮肤的爆响声，十分清脆。适应于寒证，如见腹痛，手足发冷，即痧证中的阴痧。有报道用此法焮灸角孙穴治疗腮腺炎取得满意的疗效。焮痧疗法亦近于灯火灸法。

## 6. 拍痧

拍痧是用虚掌拍打体表的一定部位，一般为阿是穴，即痛痒、胀麻的部位。本法的操作近于推拿手法中的拍法。

以上概念有相同之处，亦有不同之处，上述刮痧方法，操作部位主要在痧点（疾病的反应点），而和其相近概念的疗法，施术部位主要在经络、腧穴上，应予以区别。

## 经 络 简 介

### 一、经络概述

经络是人体内外信息传递的通路，人的脏腑气血功能失调，可通过经络反应到相应的体表，对人体外部浅表的经络、腧穴施以刺激，能够治疗该经脉所属脏腑及相关脏腑的病证，因此了解经络、穴位的有关知识，临床可根据诊断及证候表现选取相应的经络、腧穴进行刮痧治疗。

经络是人体内经脉和络脉的总称。经有路径的意思，是经络系统的主要干线，循行的部位较深。络有网络的意思，是经脉中的横行分支，犹如网络一样遍及周身，无处不到，分布部位较浅。

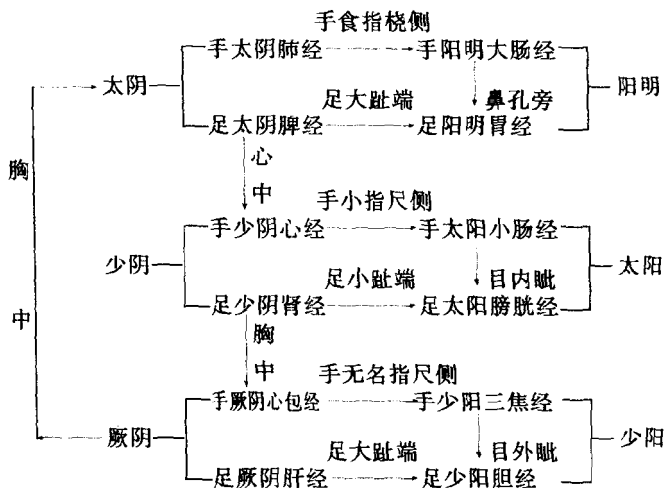
经络遍布全身，是人体气血运行的通道。它内连脏腑，外通关节皮毛，五官九窍，把人体联系成为一个有机的整体，来进行一切正常的，协调的生理活动。

由于经络是人体运行气血，联络脏腑，沟通内外，贯穿上下的通路，所以在生理、病理、诊断和治疗方面，都有相当重要的意义，特别在针灸、按摩、刮痧的辨证论治上，经络辨证就显得更为重要。

经脉包括十二正经和奇经八脉，络脉有十五络、浮络、

孙络等。

十二正经依据阴阳、手足而命名，阳经主要行于肢体的外侧，和脏腑中的腑相联属，阴经则主要行于肢体的内侧，和脏腑中的脏相联属。十二经脉与十二内脏都有直接的联属关系，并构成了阴阳、脏腑、手足六对表里关系。交接次序及规律见下图：



奇经八脉，奇经是与正经相对而言。“奇”有单独和不同于常的含义，因为它们不与脏腑有直接的联系，也没有表里的配偶关系，而与奇恒之腑有密切的关系，因而称为奇经。

奇经八脉的名称和作用是：

1. 督脉，具有调节全身诸阳经经气的作用。

2. 任脉，具有调节全身诸阴经经气的作用。
3. 冲脉，十二经脉均来汇聚，故有“十二经脉之海”之称，亦称血海，具有涵蓄十二经气血的作用。
4. 带脉，有约束诸经之功能。
5. 阴维脉，主一身之里。
6. 阳维脉，主一身之表。
7. 阴跷脉。
8. 阳跷脉，与阴跷脉共同调节肢体的运动和眼睑的开合功能。

奇经八脉中的腧穴，大多寄附于十二经脉之中，惟任督二脉，各有其专属的腧穴，故与十二经脉相提并论，合称为十四经脉。

## 二、腧穴概述

腧有转输的含义，是经络上气血通行出入的地方。穴有低陷，空隙之意。腧穴是人体经络、脏腑之气输注于体表的部位，而其位置又多在骨骼，肌肉的会缝宛陷之中，所以名为腧穴，经络和腧穴有着密切的关系，经络如铁路，腧穴犹如火车站。

腧穴一般可分为经穴（指分布于十二经脉和任督二脉上的腧穴。十四经共有 361 个穴位，其中 309 对双穴，52 个单穴）、经外奇穴（尚未列入十四经脉系统的腧穴，但有一定的穴名，又有明确的位置和肯定的疗效）、阿是穴（没有固定的位置，在压痛点上针灸，即“以痛为腧”，痛处刺痛，痒处刺痒）三类。

十四经腧穴的主治作用，具体讲有以下四点：

### 1. 近治作用

这是一切腧穴主治作用所具有的共同特点。每个腧穴均能治疗该穴所在部位及邻近组织，器官的局部病证，如面部的地仓、下关、太阳、阳白、头维能治疗面瘫及面部其他疾病。大肠俞、腰眼可治疗腰痛等。

## 2. 远治作用

这是十四经腧穴主治作用的基本规律。在十四经腧穴中尤其是十二经脉在四肢肘、膝关节以下的腧穴，不仅能治疗局部病证，还可以治疗本经循行所及的远隔部位的组织、器官、脏腑的病证，有的甚至具有全身调整作用，如手阳明大肠经的合谷穴，不仅能治疗手部及上肢病，还可治疗头面、五官病证以及外感发热等。

## 3. 双向良性调整作用

部分腧穴具有双向良性调整作用。即同一腧穴在不同的机能状态下和使用不同的针刺手法具有两种截然不同（相反）的治疗作用。当功能状态亢奋时，针刺降低亢奋状态（即针刺起抑制的作用），反之，可使之增高（起到兴奋的作用），不平衡时，又可使之趋于相对的平衡。例如：心动过速时针刺内关穴可减慢心律，而心动过缓时，又可增快心率。

## 4. 相对特异性

某些腧穴具有相对特异的个性。例如：人中、素髻具有兴奋呼吸及升压的作用，气海、关元、足三里、百会、肾俞有强壮补体作用，大椎有退热作用，至阴能矫正胎位等。



## 临床治疗

### 一、内科疾病

#### (一) 头痛

[定义] 头痛是一个自觉症状，临床上颇为常见，可单独出现，但绝大多数均出现于各种急慢性疾患中。

[病因] 从中医的观点讲，引起头痛的原因有外感和内伤两大类。外感头痛多因起居不慎坐卧当风，风、寒、湿、热等外邪侵袭于头部之经脉，经脉阻滞，气血运行不畅，阻遏络道而致头痛。内伤头痛多因肝、脾、肾三脏功能失调而引起。

头痛是诸多疾病的一个自觉症状，涉及范围很广，大约有几十种疾病都会引起头痛。如感冒，高血压，神经功能紊乱，眼、耳、鼻、齿等疾病均可导致。多随着原发疾病的好转而好转。除脑血管疾病引起的颅压增高、脑部占位性疾病引起的头痛外，一般情况下头痛的预后是比较好的。

[辨证要点]

## 1. 外感头痛

其特点是发病均较快。风寒头痛者，痛的部位多在前额及后脑，常伴有怕冷，发热，咳嗽，流涕等症状。湿热头痛者，头呈沉重胀痛，疼的部位多在头的两侧，身疲乏力，不思饮食。脉象多浮紧或浮数。多属实证。

## 2. 内伤头痛

其特点是起病缓慢，痛势较缓。气血不足的头痛，多表现为隐痛、空痛、昏痛，劳累后加剧。肝阳头痛多表现为头痛而眩，心烦易怒，面红口苦。瘀血头痛多表现为痛如针刺，痛处固定不移，头痛经久不愈。

### [ 刮痧取穴 ]

#### 1. 局部取穴

前头痛：上星<sup>\*(1)</sup>、神庭<sup>(2)</sup>、印堂<sup>(3)</sup>、头维<sup>(4)</sup>。

偏头痛：太阳<sup>(5)</sup>、率谷<sup>(6)</sup>、头维。

后头痛：风池<sup>(7)</sup>、脑户<sup>(8)</sup>、后顶<sup>(9)</sup>。

#### 2. 配穴

外感头痛：配肺俞<sup>(18)</sup>、风门<sup>(21)</sup>、列缺<sup>(65)</sup>。

内伤头痛：气血不足配足三里<sup>(20)</sup>、三阴交<sup>(13)</sup>，肝阳头痛配阳陵泉<sup>(26)</sup>、太冲<sup>(15)</sup>，瘀血头痛配膈俞<sup>(38)</sup>、三阴交。肝阳及瘀血型均可配耳尖。

( \*：穴位的定位及主治见附录，右上角号码按该穴出现的先后顺序排列 )

[ 操作方法 ] 病人取坐位，选取边缘光滑平整的细瓷汤勺，以清水为介质，刮取头部上星、神庭、头维、率谷、风池、脑户穴，至穴位局部紫红或出现瘀点为好，一般重刮3至5分钟。印堂、太阳扯痧10~15次。风寒头痛重刮肺

俞、风门、列缺。湿热头痛可在肺俞、风门行放痧治疗。气血不足头痛在足三里、三阴交穴以轻柔和缓的方法，进行较长时间的刮摩（一般 10~20 分钟）。肝阳及瘀血头痛可在阳陵泉、太冲、膈俞穴重刮 3~5 分钟，两耳尖进行放痧治疗。

[ 注意事项 ] 头痛在行刮痧治疗前，首先要详细询问病史，测量血压，血压过高且波动时待血压稳定后再行刮痧治疗。头痛经刮痧治疗 10 次未见症状明显减轻时可进行头颅 CT 或其他必要的辅助检查，以明确诊断，以免延误病情。

## （二）失眠

[ 定义 ] 失眠，又称“不寐”。是以经常不易入睡为特征的一种病证。临床表现以经常性的入睡困难，或睡后易醒，醒后不能重新入睡，亦有时寐时醒，寐而不安，甚则整夜不能入睡。

[ 病因 ] 中医学认为引起失眠的原因一般和心脾肝肾功能失调相关。因于心脾者，多因思虑劳倦过度，伤及心脾，心伤则阴血暗耗，神不守舍；脾伤则食少纳呆，生化之源不足，营血亏虚，不能上奉于心，以致心神不安而失眠。另则饮食不节，脾胃受伤，宿食停滞积为痰热，致胃气不和而卧不得安。因于肝者，多因情志所伤，肝失条达，气郁不舒，郁而化火，火性上炎，扰动心神而致失眠。因于肾者，多因素体虚弱，或久病之人，肾阴耗伤，不能上奉于心，水不济火，则心火独亢，热扰神明，因而不寐。

现代医学认为失眠是神经衰弱，神经官能症，贫血的一个症状。多和精神受到严重刺激，劳累，长时期的心情不舒关系密切。运用刮痧治疗，疗效较好，预后尚佳。

[ 辨证要点 ] 首先要明确本病主要特征为入睡艰难，或