

中国民间疗法丛书

# 穴位注射疗法

李慧英摇李摇康摇廉武星摇编著

中国中医药出版社

## 目摇摇录

## 上篇摇基础知识

第一章摇穴位注射疗法的起源与发展 .....	(员)
第二章摇穴位注射疗法的理论依据 .....	(源)
摇第一节摇以中医理论体系为指导 .....	(源)
第三章摇穴位注射疗法的治疗原理和作用 .....	(员)
摇第一节摇经一穴的调节和作用 .....	(员)
摇第二节摇穴位注射对各系统的调节作用 .....	(员)
摇第三节摇穴位注射疗法的药效作用 .....	(员)
第四章摇常用穴位定位及主治 .....	(员)
摇第一节摇常用体穴 .....	(员)
摇第二节摇常用耳穴 .....	(猿)
第五章摇穴位注射疗法的操作方法 .....	(源)
摇第一节摇常用药物 .....	(源)
摇第二节摇用具 .....	(远)
摇第三节摇操作方法 .....	(远)
摇第四节摇意外事故的防治 .....	(远)
第六章摇穴位注射疗法的适应症和禁忌症、注意事项 .....	(远)
摇第一节摇适应证 .....	(远)
摇第二节摇禁忌症 .....	(远)
摇第三节摇注意事项 .....	(远)
第七章摇穴位注射疗法的现代研究 .....	(苑)

## 下篇摇临床应用

内科疾病 .....	(愿)
摇第一节摇急性单纯性胃炎 .....	(愿)
摇第二节摇慢性胃炎 .....	(愿)
摇第三节摇胃、十二指肠溃疡 .....	(愿)
摇第四节摇胃神经官能症 .....	(愿)
摇第五节摇慢性肝炎 .....	(愿)
摇第六节摇肝硬化(早期) .....	(愿)
摇第七节摇胆囊炎 .....	(愿)
摇第八节摇过敏性结肠炎 .....	(愿)
摇第九节摇膈肌痉挛(呃逆) .....	(愿)
摇第十节摇神经性呕吐 .....	(愿)
摇第十一节摇上感 .....	(愿)
摇第十二节摇急性支气管炎 .....	(愿)
摇第十三节摇慢性支气管炎 .....	(愿)
摇第十四节摇支气管哮喘 .....	(愿)
摇第十五节摇支气管扩张咯血 .....	(愿)
摇第十六节摇肺脓肿 .....	(愿)
摇第十七节摇大叶性肺炎 .....	(愿)
摇第十八节摇高血压 .....	(愿)
摇第十九节摇窦性心动过速 .....	(愿)
摇第二十节摇心源性哮喘 .....	(愿)
摇第二十一节摇心绞痛 .....	(愿)
摇第二十二节摇心血管神经官能症 .....	(愿)
摇第二十三节摇肾盂肾炎 .....	(愿)
摇第二十四节摇膀胱炎 .....	(愿)
摇第二十五节摇慢性肾炎 .....	(愿)

摇第二十六节摇中风后遗症 .....	( 员圆)
摇第二十七节摇缺铁性贫血 .....	( 员圆)
摇第二十八节摇遗尿症 .....	( 员圆)
摇第二十九节摇尿潴留 .....	( 员圆)
摇第三十节摇阳痿 .....	( 员圆)
摇第三十一节摇遗精、早泄 .....	( 员圆)
摇第三十二节摇风湿性关节炎 .....	( 员圆)
摇第三十三节摇流行性腮腺炎 .....	( 员圆)
摇第三十四节摇细菌性痢疾 .....	( 员圆)
摇第三十五节摇肺结核 .....	( 员圆)
摇第三十六节摇肠结核 .....	( 员圆)
外科疾病 .....	( 员圆)
摇第一节摇脑震荡(单纯性脑震荡) .....	( 员圆)
摇第二节摇乳腺炎 .....	( 员圆)
摇第三节摇非化脓性肋软骨炎 .....	( 员圆)
摇第四节摇胆绞痛 .....	( 员圆)
摇第五节摇肾绞痛 .....	( 员圆)
摇第六节摇痔 .....	( 员圆)
妇产科疾病 .....	( 员圆)
摇第一节摇痛经 .....	( 员圆)
摇第二节摇月经不调 .....	( 员圆)
摇第三节摇白带过多 .....	( 员圆)
摇第四节摇慢性盆腔炎 .....	( 员圆)
摇第五节摇功能性子宫出血 .....	( 员圆)
儿科疾病 .....	( 员圆)
摇第一节摇百日咳 .....	( 员圆)
摇第二节摇婴儿瘫后遗症 .....	( 员圆)
摇第三节摇小儿急惊风 .....	( 员圆)

摇第四节摇小儿哮喘 .....	(员猿)
摇第五节摇小儿消化不良(婴儿腹泻) .....	(员猿)
摇第六节摇婴儿湿疹(奶癣) .....	(员猿)
皮肤科疾病 .....	(员猿)
摇第一节摇酒渣鼻 .....	(员猿)
摇第二节摇神经性皮炎 .....	(员猿)
摇第三节摇荨麻疹 .....	(员猿)
摇第四节摇皮肤瘙痒症 .....	(员猿)
摇第五节摇带状疱疹 .....	(员猿)
摇第六节摇寻常疣(刺猴、千日疮) .....	(员猿)
五官科疾病 .....	(员猿)
摇第一节摇溃疡性角膜炎 .....	(员猿)
摇第二节摇角膜白斑 .....	(员猿)
摇第三节摇视神经萎缩 .....	(员猿)
摇第四节摇美尼尔氏病 .....	(员猿)
摇第五节摇聋哑症 .....	(员猿)
摇第六节摇牙痛 .....	(员猿)
摇第七节摇慢性鼻炎 .....	(员猿)
摇第八节摇急性扁桃体炎 .....	(员猿)
神经精神科疾病 .....	(员猿)
摇第一节摇多发性神经炎 .....	(员猿)
摇第二节摇颜面神经麻痹(周围性面神经麻痹) .....	(员猿)
摇第三节摇三叉神经痛 .....	(员猿)
摇第四节摇神经衰弱 .....	(员猿)
摇第五节摇神经性头痛 .....	(员猿)
摇第六节摇癔病(歇斯底里) .....	(员猿)
摇第七节摇癫痫 .....	(员猿)
骨伤科疾病 .....	(员猿)

第一章摇颈部封闭疗法 .....	( 员圆)
摇第一节摇药枕 .....	( 员圆)
摇第二节摇颈肩肌筋膜炎 .....	( 员圆)
摇第三节摇颈椎病 .....	( 员圆)
摇第四节摇前斜角肌综合征 .....	( 员圆)
第二章摇肩部封闭疗法 .....	( 员圆)
摇第一节摇肱二头肌长头腱鞘炎 .....	( 员圆)
摇第二节摇肩峰下滑囊炎 .....	( 员圆)
摇第三节摇喙突下滑囊炎 .....	( 员圆)
摇第四节摇肩部创伤性滑囊炎 .....	( 员圆)
第三章摇肘部封闭疗法 .....	( 员圆)
摇第一节摇肱桡滑囊炎 .....	( 员圆)
摇第二节摇尺骨鹰嘴滑囊炎 .....	( 员圆)
摇第三节摇肘管综合征 .....	( 员圆)
摇第四节摇肱骨外上髁炎 .....	( 员圆)
第四章摇腕及手部封闭疗法 .....	( 员圆)
摇第一节摇屈指肌腱狭窄性腱鞘炎 .....	( 员圆)
摇第二节摇腕管综合征 .....	( 员圆)
摇第三节摇桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎 .....	( 员圆)
摇第四节摇腕三角纤维维软骨损伤 .....	( 员圆)
摇第五节摇腕月骨软骨炎 .....	( 员圆)
摇第六节摇拇指基底关节综合征 .....	( 员圆)
摇第七节摇腱鞘囊肿 .....	( 员圆)
第五章摇骨盆部封闭疗法 .....	( 员圆)
摇第一节摇股骨大粗隆滑囊炎 .....	( 员圆)
摇第二节摇髂耻滑囊炎 .....	( 员圆)
摇第三节摇臀大肌坐骨滑囊炎 .....	( 员圆)
摇第四节摇股骨头骨软骨炎 .....	( 员圆)

摇第五节摇臀上皮神经综合征 .....	(圆苑圆)
摇第六节摇股外侧皮神经炎 .....	(圆苑圆)
摇第七节摇骶髂关节韧带损伤 .....	(圆苑原)
摇第八节摇梨状肌综合征 .....	(圆苑缘)
第六章摇膝部封闭疗法 .....	(圆苑元)
摇第一节摇膝脂肪垫炎 .....	(圆苑元)
摇第二节摇膝关节侧副韧带损伤 .....	(圆苑苑)
摇第三节摇髌骨软化症 .....	(圆苑怨)
摇第四节摇胫骨结节骨软骨炎 .....	(圆苑员)
摇第五节摇创伤后关节周围骨软骨炎 .....	(圆苑圆)
摇第六节摇髌上滑囊炎 .....	(圆苑猿)
摇第七节摇髌骨前滑囊炎 .....	(圆苑原)
摇第八节摇髌骨下滑囊炎 .....	(圆苑缘)
摇第九节摇膝关节内侧滑囊炎 .....	(圆苑元)
摇第十节摇膝关节外侧滑囊炎 .....	(圆苑苑)
摇第十一节摇腘窝滑肺炎 .....	(圆苑愿)
摇第十二节摇半月板囊肿 .....	(圆苑怨)
摇第十三节摇膝关节滑膜皱襞综合征 .....	(圆苑员)
第七章摇踝及足部封闭疗法 .....	(圆苑猿)
摇第一节摇跖管综合征 .....	(圆苑猿)
摇第二节摇踝关节扭伤 .....	(圆苑源)
摇第三节摇下胫腓骨关节分离 .....	(圆苑元)
摇第四节摇跟骨骨突炎 .....	(圆苑苑)
摇第五节摇跟骨骨软骨炎 .....	(圆苑怨)
摇第六节摇跟骨刺 .....	(圆苑怨)
摇第七节摇跟腱前脂肪垫炎 .....	(圆苑元)
摇第八节摇胫骨后肌腱下滑囊炎 .....	(圆苑原)
摇第九节摇趾长伸肌腱鞘炎 .....	(圆苑圆)

摇第十节摇第 缘砾骨基底骨突炎 .....	( 圆院猿)
摇第十一节摇足跟痛 .....	( 圆院猿)
第八章摇腰背部封闭疗法 .....	( 圆院圆)
摇第一节摇腰椎间盘突出症 .....	( 圆院圆)
摇第二节摇急性腰扭伤 .....	( 圆院猿)
摇第三节摇腰肌劳损 .....	( 圆院猿)
摇第四节摇腰骶关节扭伤 .....	( 圆院猿)
摇第五节摇腰腿痛 .....	( 圆院源)
摇第六节摇退行性脊柱炎 .....	( 圆院苑)
摇第七节摇棘间与棘上韧带损伤 .....	( 圆院愿)
摇第八节摇第 猿腰椎横突综合征 .....	( 圆院愿)
摇第九节摇脊椎后关节紊乱症 .....	( 圆院员)
第九章摇其他疾病封闭疗法 .....	( 圆院猿)
摇第一节摇周围神经炎 .....	( 圆院猿)
摇第二节摇臂丛神经炎 .....	( 圆院缘)
摇第三节摇肋骨神经痛 .....	( 圆院元)
摇第四节摇坐骨神经痛 .....	( 圆院愿)
摇第五节摇桡神经麻痹 .....	( 圆院员)
摇第六节摇腓总神经麻痹 .....	( 圆院猿)
摇第七节摇痿证 .....	( 圆院缘)
摇第八节摇痹证 .....	( 圆院苑)
摇第九节摇类风湿性关节炎 .....	( 圆院圆)

# 上篇摇基础知识

## 第一章摇穴位注射疗法的 起源与发展

摇摇穴位注射疗法，即在经络，腧穴或压痛点，皮下阳性反应物上，适量注射液体药物，以防治各类疾病的方法。因所注射用的药物，绝大多数为液体，故称“水针疗法”。由于应用的药液剂量通常比常规剂量小，故又名“小剂量药物穴位注射”。如采用麻醉性药物（如圆豫普鲁卡因等）进行阻断性注射，则称“穴位封闭疗法”。显然，这是近现代西医学所常用的药物注射法与祖国传统医学的腧穴——经络理论相结合而产生的一种全新疗法。它是根据所患疾病的不同，按照穴位的治疗作用与药物的药理作用，选用相应的经——穴及药物，将药液注入，以充分发挥经——穴和药物对疾病与人体的综合效应，进而达到防治疾病的方法。

穴位注射疗法，形成于本世纪 缘年代初期。中华人民共和国成立以后，国家制定了一系列卫生政策，中医迎来了春天，中医学术空前活跃。同时中苏在多领域内进行着广泛的交流与合用，巴甫洛夫的“神经反射”学说开始在中医学界产生影响。一部分针灸工作者开始运用巴氏的学说指导我国的针灸临床，并进行了许多有益的探索。随着神经封闭疗法在临床较广泛的应用，我国针灸临床工作者开始将这种方法进行改良，用于神经反

射，进而用于穴位注射，例如，1957年11月源日浙江日报发表了庞毅明的“神妙的金针——记蔡铎仿吸收苏联经验创造经穴封闭疗法”的文章，记叙了我国医疗工作者在这一方面的开创性工作。1958年朱龙玉等人与西安市第四医院等单位合作，将传统医学的整体观念与巴氏学说相结合，开展了神经注射疗法，即将药液注射在周围神经的路径上以治疗局部或全身性疾病。在临床工作的基础上朱龙玉等人也进行了初步的动物实验研究，1958年11月，他们总结并出版了《神经注射疗法》一书，书中记述了神经注射疗法的注射部位，所用药物、方法、临床治疗及实验观察，并探讨了这一方法的作用机理，书中总结了内、外、妇、儿、五官等科40余种疾病，共150个治疗病例。至50年代末，在多类中西医刊物上发表了数十篇有关穴位注射的文章。在这些文章中多以“封闭”命名这一方法，如“封闭疗法”“经穴封闭疗法”“孔穴封闭疗法”“穴位封闭”等，同时也逐渐出现了“针注疗法”“水针疗法”等名称，所应用的病种也从单纯的疼痛，逐渐扩大，除神经性疼痛（封闭疗法最初应用的范围）外，尚被用于治疗“阳痿”、“高血压”、“神经衰弱”、“胃十二指肠溃疡”、“风湿症”、“风湿性关节炎”、“急性结膜炎”、“菌痢”、“痛经”等多种疾病，并被用于预防“锑钾三日疗法”治疗血吸虫病时引起的不良反应、所注射的部位以单纯的局部反应点或阿是穴，逐步发展至从中医的整体观念出发，运用经络学说等中医理论来指导临床取穴；所用药物仍以当时局部封闭的常用药物奴夫卡因为主，但也开始尝试生理盐水、蒸馏水、抗生素等其它药物及液体。这一时期的工作，虽然明显地带有巴氏学说的烙印，仍处于探索阶段，但其较显著的临床疗效，肯定了这一疗法的临床作用。为“穴位注射”疗法的进一步推广和应用，打下了良好的基础。

进入60年代，这一疗法逐步在临床推广，所用药物及治疗

病种逐步扩大，文革以后，随着我国农村医疗工作的加强及“赤脚医生”的出现，这一简便验廉的方法得以迅速在广大农村地区推广应用。到 20 世纪 60 年代初期，本疗法已在内、外、妇、儿、五官、皮肤等各科 100 多种疾病中得到应用；所用腧穴已遍及全身，并开始运用于耳穴等微针系统；所选用的药物虽仍以维生素类，抗生素类，普鲁卡因为主，但已开始广泛地尝试对症用药，如治疟时用复方奎宁注射液等。及至 20 世纪 70 年代末，其应用范围几乎扩大至临床各科的各类疾病，所用药物也几乎扩大至所有可用于注射的各类中西药。1978 年 1 月出版的《穴位注射疗法》一书，较系统地总结了 20 世纪 60 年代初期以前的穴位注射疗法的临床应用，记述了 100 多种常见选穴及配方，并介绍了穴位注射疗法的治疗作用，应用范围、常用穴位、常用药物以及治疗方法和注意事项，是这一时期穴位注射疗法的代表著作之一。进入 20 世纪 80 年代，除在临床上继续广泛应用这种方法外，人们开始探索其作用机理，并对 20 世纪 70 年的工作进行回顾和总结，使之系统化，规范化。

综上所述，穴位注射疗法经历了初创，推广应用，系统总结猿个阶段，注射的部位由局部、神经点逐步扩展至腧穴和耳穴等，所用药物由初期的少数几种逐步扩大至几乎所有注射用中西医药，所治疗的病种也日益扩大。并将穴位注射与其它疗法相结合，如“耳穴综合疗法”，即在耳背静脉抽取血液，然后将其注入风池，足三里等穴，以治疗顽固性头痛的方法。对其作用机理的探讨，逐步脱离巴氏的神经反射学说，转而系统地运用中医传统理论来进行阐述，并已开始运用先进，科学的实验手段对其进行研究。

穴位注射疗法，历时 20 余年，发端于西医学的“注射”之法，并逐渐为传统中医学所吸收、融合，成为中医经——穴疗法的一个重要方面。穴位注射疗法以其单越的疗效和广泛的适用性，被迅速推广，为广大医务人员和患者所接受，这是中西医结

合的成功范例。

## 第二章 摇穴位注射疗法的理论依据

穴位注射疗法，一方面总结继承了传统中医学的基本理论，运用祖国医学的整体观进行辩证施治，以发挥经——穴的整体调节作用；另一方面又与近、现代医学的局部观相结合，以充分发挥药物的治疗作用。这一方法将针刺的机械性刺激作用，药物对于机体的药理作用，经——穴的开阖与传导作用等有机地结合了起来，既具有传统中医学的治疗特点与作用途径，又具有现代医学的药理作用特点及治疗途径，是中西结合临床应用的成功范例。

### 第一节 摇以中医理论体系为指导

穴位注射疗法属于经——穴刺激疗法的范畴，那就不可避免地要以中医的基本理论为指导，也就必须首先遵守从中医学体系的内在规律，唯由此为出发点，才能取得满意的疗效。

#### 一、整体观念——穴位注射疗法的理论前提。

人体当中腧穴众多，经络联系错综复杂，如果不以整体观念作为指导思想，那么穴位注射疗法只能陷入到机械唯物主义中去，就会丢掉中医的临床治疗特点，与单纯的注药疗法无异，有时甚至会出现不应有的负反应。

整体是指统一性和完整性。中医学非常重视人体的统一性、完整性及人体与自然界的相互关系。它认为人体是一个有机整体，构成人体的各个组成部分之间，在结构上是不可分割的，在

功能上是相互协调，相互作用的，在病理上是相互影响的；同时人类生存于自然界中，是自然界中的一分子，那么人类与自然的关系就密不可分，穴位注射疗法岂能忽视人体内外环境的统一性、机体自身的整体性。

人体是由脏腑、组织、器官所构成，各脏腑、组织、器官都具有各自不同的功能，这些功能又都是整体活动的组成部分，它们在生理上相互联系，共同协调完成机体的生理过程，在病理上则相互影响；中医认为人体以五脏为中心，通过经络系统把脏腑、五体、五官、九窍、四肢百骸等联系成为有机整体，并通过精、气、血、津液的作用，来完成机体的统一功能活动。这种五脏一体观反映出人体的各部分是相互联系而不是孤立的。传统医学的整体观认为人体正常的生理活动一方面要依赖于各脏腑组织发挥各自的功能，另一方面又要靠脏腑间相辅相成的协同作用和相反相成的制约作用，才能维持生理平衡。每个脏腑既具有各自不同的生理功能，又有整体活动下的分工合作是人体局部与整体的统一。同时传统医学认为这种整体作用又是以心脏为中心，在心脏的统一指挥下完成的，“心为五脏六腑之大主”，“心者，君主之官，神明出焉”。“主明则下安……主不明则十二官危”，“凡此十二官者，不得相失也”。而气血精液理论和形神统一学说，则反映了机能与形体的统一性；而“阴平阳秘”和“亢则害，承乃制，制则生化”等理论说明人体阴阳的制约、消长、转化维持着机体相对动态平衡。这种动态平衡、制约观为穴位注射疗法的运用提供了重要的理论基础，传统医学不仅从整体的角度来探索机体生命活动的规律，而且在分析病证的病理机制时，也首先着眼于整体，着眼于局部病变所引起的整体性病理反映，把局部病理变化与整体病理反映统一起来，既重视局部病变和与之直接相关的脏腑经络，又不忽视病变对其它脏腑经络的影响。人体某一局部的病变，往往与全身脏腑、气血、阴阳的盛衰

有关。由于各脏腑、组织、器官在生理、病理上的相互联系和影响，那么，脏腑、经络、气血等内在的病理变化就可以通过五官、色脉等而出现外在的表象，这对于临床的正确诊断，提供了可靠的依据，譬如舌通过经络直接或间接地联系于脏腑，所以舌象可以直接或间接地反映脏腑等的生理功能状态及病理变化，正如《临床验舌法》指出的：“查诸脏腑图，脾、肝、肺、肾无不系根于心。核诸经络，考手足阴阳，无脉不通于舌。则知经络脏腑之病，不独伤寒发热有苔可验，即凡内外杂证，也无一不呈其形，著其色于舌”。所以舌象可反映人体脏腑的虚实、气血的盛衰，津液的盈方，以及疾病的轻重逆顺。人体是一个有机的整体，而穴位注射疗法主要是通过经——穴刺激而起作用，所以无论是治疗局部性疾病还是全身性疾病，都必须从整体出发，才能把握全局，准确取经配穴，合理选用药物。由此可见，中医学在阐述人体的生理功能，病理变化以及对疾病的诊断和治疗方面，都离不开整体观念这一最基本的理论核心。

人类生活在自然界中，自然界存在着人类赖以生存的条件，同时自然界的变化又可以直接或间接的影响人体，而人体则相应地发生反应。正如《内经》所说的：“人与天地相应也”，“人与天地相参也，与日月相应也”，人体对自然界变化的反应有一个相应的度，在此度之内为生理的适应性，如超越此度，则是病理的反应性，这就是人与自然界的统一性。宇宙间的日出月落、昼夜交替、寒暑往来具有自然的变化规律，而这一规律的形成是因为地球自身自右而左不断运动和它绕太阳连续运动而形成的，而这一规律性运动中，阳光直射的位置也就产生了相应的规律性变，由此而产生了节气与四季。五天之中有一小变化，谓之候，一年~~猿缘~~天分为七十二候，十五天之中则有一较大变化，这就在一年之中产生了二十四节气，六候为一季而使一年分为四季，四季的变化，自然界的阴阳消长给生物界带来了生长化收藏的不同

结果，自然界阴阳消长的变化便形成了春温、夏热、长夏湿、秋燥、冬寒的一年中气候变化的一般规律，其气过则外生风、寒、暑、湿、燥、火之邪。人类既是大自然的伟大创造，又生活在大自然中，也必须与大自然相适应。《灵枢·岁露论》高度概括了人与自然的关系：“人与天地相参也，与日月相应也，故月满则海水西盛，人血气和，肌肉立，皮肤致；月郭空，则海水东盛，人气血虚，其卫气去，形独居”。古人根据这一规律提出了“凡刺之法，必候日月星辰，四时八正之气，气定乃刺之”，《素问·八正神明论》又说：“天寒无刺，天温无疑，月生无湿，月满无补，月郭空无治，是谓汤时而调之，在具体刺法上又提出：“春夏刺浅，秋冬刺深”。这是对自然界与人体内部环境“节律同步化”的总结和动用。由此可见，自然界的四季气候变化，日月星辰的运动无时无刻不在影响着人体的气血阴阳。所以穴位注射疗法也应以这一规律为指导，来决定刺入的深浅，药量的多少及注射的时机，才能更好地激发经气，调节阴阳，使疾病向愈，此外，昼夜晨昏的阴阳变化对人体的生理病理也有一定影响，《灵枢·顺气一日分为四时篇》指出：“夫百病者，多以旦慧，昼安，夕加，夜甚”，并指出发生这一变化的原因是：“朝则人气始生，病气衰，故旦慧；日中人气长，长则胜邪，故安；夕则人气始衰，邪气始生，故加；夜半人气入脏，邪气独居于身，故甚也”。这就说明，昼夜更替的节律性变化，产生了自然界阴阳消长出入，而自然界阴阳消长变化在人体的正邪斗争过程中直接影响着人体抗病能力的强弱与邪气的消长。晨时太阳渐生，光照由弱变强，气温上升，人体的阳气也随之升发渐旺，病邪也稍退，从而使人体抗病能力渐强，故神清气爽，症状减轻；午时日中，光照充足，气温最高，人体阳气隆盛，抗病力也最强，而此时邪气受到克制，故身体感到舒适而安静；黄昏太阳渐落，光照减弱，气温下降，人体阳气开始内潜，阴气渐出，病邪

随之兴盛，故疾病加重；及至夜半子时，光照全无，人体阳气入内，阴气主时，邪气横行无制，独居于身，故病情更加严重，人体这种昼夜节律性变化不仅为中医所认识，而且已被现代科学所证实，大量的实验资料表明，人体的脉搏，体温，氧消耗量，二氧化碳释放量，排尿量，尿中氨含量等，都存在这种昼夜节律性变化，尤其是对各类激素的研究如肾上腺素，去甲肾上腺素、激素等等，都具有强烈的昼夜节律性变化。因此掌握人体的时间性变化规律对正确选择穴位注射的治疗时机具有重要的指导意义。如果将穴位注射与子午流注定时开穴配合而用，那么人体这种时间节律性变化规律就成为其理论基础。

综上所述，人体是以五脏为中心，以经络为联系而形成的有机整体，而构成这一有机整体的脏腑、组织、器官在功能上相互联系，协调平衡，在病理上相互传注影响，在诊断上为我们提供了依据。同时这一有机整体与自然界间形成有机的统一，自然界中日月星辰的运行，季节的变换，昼夜的更替对人体阴阳，气血以及邪气的消长，抗病力盛衰都时刻产生着影响。因此，穴位注射疗法与中医其它疗法一样是建立在整体观念之上的。

## 二、辩证施治——穴位注射疗法的基本原则

辩证施治是中医认识和治疗疾病的基本原则，是中医学对疾病的一种特殊研究和处理方法，也是中医学的基本特点之一，是中医整体观念的进一步深化和具体运用。证，是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括，它包括了病变的部位、原因、性质以及邪正关系，客观反映了疾病发展过程中某一阶段机体的病理变化和性质，因而它比症状更全面、更深刻，更准确地揭示了疾病的本质，所谓辩证，就是运用中医特有的望闻问切四种诊察方法，来收集疾病有关的信息资料（主症，兼证，舌象，脉象等），并对此加以分析综合，以确定疾病的原因、性质、部位、邪正之间的关系，并进一步概括为某一特定的证。施治就是根据