

第八章 民族医药基本理论与常用技术

我国民族医药历史悠久，资源丰富，特色突出，是我国传统医药和优秀民族文化的重要组成部分，是各族人民长期与疾病作斗争的经验总结和智慧的结晶，为各民族的繁衍生息做出过重要贡献，也是我国不可替代的科技资源和重要卫生资源。

祖国传统医学包括中医学、民族医学及民间医学三个部分组成。

中医学，是以汉文化为背景的中国古代社会的主流医学。它以战国时代到东汉时间（公元前 5 世纪到公元 2 世纪）成书的《黄帝内经》、《伤寒杂病论》、《金匱要略》、《神农本草经》等经典著作作为代表，形成阴阳、脏腑、经络、气血、四诊八纲为及药物的四气五味、升降浮沉、归经等基本理论，并在发展过程中吸收了大量周边的民族医学经验，而形成了独特医学理论体系。

民族医学，是中国各少数民族传统医药的总称。民族医学是指中医学以外的各少数民族的传统医学。其特征是具有民族性、地域性和传承性，而最本基本的是民族文化特征。民族医学业而具有较多的人文内涵，她是一种传统文化、乡土文化，草根文化。它的根在民间。我国 55 个少数民族都有自己的传统医学或医药治病经验。目前我国 35 个民族有医学文献资料。它包括：藏医、蒙医、维吾尔医、傣医、壮医、朝医、彝医、瑶医、苗医、土家医、回医、哈萨克医、侗医、布依医、羌医、畲医、满医、白医、黎医、佤医、高山医、拉祜医、水医、东乡医、纳西医、景颇医、土医、达斡尔医、毛南医、仡佬医、锡伯医、普米医、裕固医、鄂伦春医、基诺医。还有 20 个人口较少的民族也在收集整理自己的传统医学经验。

民间医药，是指蕴藏在民是的养生习俗，单方验方，草医草药和医疗方面的一技之长。他们并不一定受中医学理论的指导，也很难归属某种民族医学，人们一般称其为“民间草医”、“民间草药”等。

第一节 民族医药发展概况

“民族医”这个概念的出现只有 60 多年。1951 年 12 月 1 日实施的《全国少数民族卫生工作方案》指出：“对于用草药土方治病之民族医，应尽量团结与提高。”这是我国政府首次提出“民族医”这一名司。1984 年 9 月，国家卫生部、国家民委在内蒙古呼和浩特市召开了第一次全国民族医药工作会议。国务院办公厅转发了这《关于加强全国民族医药工作的几点意见》的通知，指出：“民族医药是祖国传统医药学的重要组成部分，发展民族医药事业，不但是各族人民健康的需要，而且对增进民族团结，促进民族地区经济、文化事业的发展，建设具有中国特色的社会主义医药卫生事业，有着十分重要的意义。”此后在全国范围内开展大规模的调研医药工作。始于 1978 年 3 月在全国开展第一次民族药调查整理，拉开了我国民族医药研究的序幕。1978 年 3 月 6 日~12 日，由卫生部药品生物制品鉴定所牵头，西藏、内蒙古、新疆、广西、宁夏、青海、甘肃、广东、福建、辽宁、吉林、黑龙江、湖南、四川、贵州、云南共 16 个省自治区作为全国民族药调查整理的地区，涉及国内 55 个少数民族传统物。通过一年的调查整理，各地调查整理出民族药标本上万份，收集整理出各民族地区的民间单方验方数万个。通过这次全国民族药的调查整理为下一步全国民族医药调查研究工作奠定了良好的基础。

我国民族医药的全面发掘、整理、总结、提高工作是从 1984 年第一次民族医药工作会议以后，全国各地开展民族医药的收集整理工作。近 30 年来，我国民族医药得到继承与提高，创新与发展并取得了显著的成绩。这些成绩主要体现在以下几个方面。

一是有民族文字记录的民族医药得以全面继承与提高。如藏医药、蒙医药、维吾尔医药、傣医药、朝医、彝医等。

二是在历史上没有民族文字记载的民族医药得以系统收集，整理出民族医药体系的民族

医学。如壮医、瑶医、苗医、土家医、侗医等是民族医学，通过汉文总结的医学经验，和提升了系统地医学理论，反映了民族医学的客观存在和总体发展。

三是通过系统收集整理，在临床上应用较好，取得显著疗效，在当地开设了民族医院。主专病专科，目前国内开设民族医医院的有藏医、蒙医、维吾尔医、傣医、壮医、朝医、彝医、瑶医、苗医、土家医、回医、哈萨克医、侗医、布依医、羌医等 15 种民族医医院。全国现有民族医医院 253 所，其中三级民族医医院 17 所。民族医重点专科 69 个，民族医门诊部、诊所 550 个。全国有民族医医师 2 万余人，其中国医大师 5 名。已被纳入国家医师资格考试民族医 7 种，藏医、蒙医、维吾尔医、傣医、朝医、壮医、哈萨克医。

四是开展民族医药教育，培养民族医药专门人才取得成效。

五是开展民族医药科学研究，提升了民族医药的科技水平。

六是研究开发民族药物药，为临床用药提供了保障。

七是开展了民族医的专科专病建设，提升了民族医临床活力。

八是开展民族医药学术交流，弘扬与发展民族医药学术水平。

九是民族医药作为非物质文化遗产，从源头上进行保护与传承。

十是开展了民族医药立法工作，促进了我国民族医药的快速发展。

第二节 民族医药特征

我国 55 个少数民族都有自己的传统医学或医药治病经验。民族医药特征是具有民族性、地域性和传承性，而最基本的是民族文化特征。民族医学具有较多的人文内涵，她是一种传统文化、乡土文化，草根文化，它的根在民间。服务对象：民族（语言、文字）、地域（地理、气候）、文化（历史、宗教、习俗）。民族医药体系本身：理论体系（二元、三元、四元），诊疗特色（理念、方法、经验），用药经验（道地、功能、部位）。

一、民族特色

（一）民族性。第一层含义指民族医药是该民族集体智慧的结晶，具有民族群体性的特点；第二层含义是指民族医药根植于本民族特有的文化、宗教信仰、生活习俗中比如，藏医药“曼汤”，是以藏族民族特色表达的，其人物、建筑、生活习俗、语言文字、绘制技术等具有鲜明藏族特色。

（二）地域性。民族医药与民族所居住的气候、地理、动物植物和自然资源密切相关，如蒙医药善治正骨、正脑、烧灼疗法与蒙古族作为马背上民族的争战有关。而南方多雨潮湿，易患风湿等病，民族医药善治风湿疾。民族医药理论中对疾病的命名也多采用当地习惯，如苗族惊风症中就有蛤蟆惊，老鸦惊等具有本地区的特色，治疗方法多采用当地所产的药材，其功效与用法多与中医或其它民族医药有明显区别。

（三）传承性。民族医药的形成是一个漫长的、渐进的、不间断的、世代相传的创造过程，不同于现代西医药的间断性和跳跃性发展，因而具有鲜明的传承特性。民族医药传承的方式主要有口头传承和文字传承两种，除了少数已经文献化的民族医药如藏、蒙、维、傣等有文字传承之外，民族医药知识多以口传心授的方式传承。这是由民族医药理论和实践的特殊性及其独特传承规律决定的。

二、理论特色

根据我国民族医药发展，目前我国大体分为三类。第一类建立了完整医学理论学科体系，上升到了学科的水平。第二类经过发掘整理医药体系，民族医药得到基本恢复和表述，但尚未成为一门完整的学科。第三类：传统医药知识尚处于零散状态，只有一些零星的单方验方和医疗经验。

第三节 民族医药的基本理论。

一，藏医药

藏医药历史 藏医药学是民族优秀文化的瑰宝之一，也是我国传统医药的重要组成部分，它是仅次于中医中药而有系统理论民族医药，几千年来为我国藏区人民的健康和繁衍昌盛出了重要贡献。早在公元前3世纪，高原人就有了“有毒必有药”的医理。公元7世纪，松赞干布统一青藏高原，建立起强盛的吐蕃王朝。大唐文成公主入藏带去了大量的医学著作和医生。同时，藏王还请了印度、尼泊尔医生入藏，结合高原古老的医学，编辑整理了大量的医学经典著作，其中最负盛名的是云丹贡布所著的《四部医典》。

理论体系 藏医认为宇宙是由小五行（金、木、水、火、土）和大五行（气、火、土、水、空间）组成，小五行在人体则指心、肝、脾、肺、肾；大五行则包括整个宇宙，整个宇宙都依赖大五行的运行。“隆”（气），“赤巴”（火），“培根”（水、土）是构成人体的三大元素（三因学说），任何一个元素的盛衰都会引起疾病发生。藏医学以其独特的“三因学说”、“人体七大物质”和“三种排泄物”为基础理论，在多个学科领域都有自己独特的建树。

药用概况。目前，20多种藏药已正式列入《中华人民共和国药典》95版，336种药品已列入中华人民共和国藏药部颁标准。其中藏药材136种、成药200种，开发前景非常可观。

二，蒙医药

蒙医药历史 蒙医药学是蒙古民族的文化遗产之一，也是祖国传统医学的重要组成部分，它是蒙古族人民在长期的医药实践中逐渐形成与发展起来的，它吸收藏医、汉医及印度医学理论的精华，逐步形成具有鲜明的民族特色、地域特点和独特理论体系、临床特点的民族传统医学。

理论体系 以阴阳五元学说为指导的整体观和对六基症的辨证施治。六基症理论为“赫依、希拉、巴达干、血液、黄水、粘虫”。把疾病的本质归纳为寒热两种，把发病部位归纳为脏腑、黑脉、白脉、五官等。蒙医理论认为发病本身的内在条件是指三根七素，即内因，致病因素指外界因素，即外缘。在正常情况下，三根七素各有特点，各具其能，密切联系，共同担负着人体正常生理功能活动，保持对立统一的相对平衡状态。三根出现偏盛偏衰等反常状态而失去平衡时，就产生疾病，这是病理活动的基本原因。蒙医认为，人的生命现象，是一个综合性的复杂的活动过程，内部消化系统，外部言听视行，都不是孤立进行的，必须在三根七素的作用下，人体脏腑之间、脏腑与体表之间的生命活动彼此协调，相互制约，才能维持人体内环境的相对平衡，如某一部分发生病变，就会影响到其他部分以至整体，引起平衡失调，功能障碍，出现一系列症状。所以在医疗疾病过程中，不能只看表面现象，而要辨证地进行全身的综合分析才能得出正确的诊断。人和自然界也是相互对立统一的，人体通过感受器官和外界自然环境保持着密切联系，自然环境的变化，必然对人体产生影响。在正常的情况下，通过人体内部三根的调节，使之与自然环境的变化的变化相适应，若七素之间的平衡失调，相互为害；或由于某种外因，人体内外环境的相对平衡状态遭受破坏，就会发生疾病。蒙医在临床上根据这一理论和原理解释各种致病因素的性质、特点和所致病症的临床表现。所以“扶正”与“祛邪”是人体战胜疾病、恢复健康的重要措施。

药用概况 在药理学方面，蒙医药家们创造了适合于本地区实际情况的独特的配制法和用法等。同时还吸收了西藏、印度等地区 and 兄弟民族的药理学理论知识。

三，维吾尔医药

维吾尔医药历史 维吾尔医药成为独特的理论体系已有上千年的历史，在祖国传统医学宝库中占有很大的比重。

理论体系 维吾尔医药学主要是由气质学说、体液学说、器官学说组成，它认为，人体

的病灶主要是由气质失调，异常黑胆质所致。要治病，首先要清除病体内的异常黑胆质。维医维药对预防肿瘤、心血管病、皮肤病、糖尿病有独特效果。

药用概况 目前已收入国家级药典的药品就有 202 种，其中药材 115 种，成方制剂 87 种。已研制出复方麝香口服液、香妃强心剂、依木萨克片及治疗白癜风、糖尿病等世界疑难病的 13 个剂型、147 个民族医药品种。其中，依木萨克片和香妃强心剂 1997 年打入美国、日本、新加坡市场。

四，傣医药

傣医药历史 傣医药学是傣族人民同疾病作斗争而总结出的传统医学，它有着较系统的医学理论和丰富的临床经验，具有鲜明的民族特色和地方特点，是[中国传统医学](#)重要组成部分之一。

理论体系 认为自然界存在风、土、水、火“四塔”，而人体同样由风（气）、水（血）、火、土“四塔”构成。四者平衡则身体健康，四者不平衡人则生病。在疾病的诊断中也是运用四塔理论为指导来进行望、闻、问、摸等手段诊断疾病，并总结出一套独特的治疗方法。治疗方面也是根据四塔之盛衰，选用四个成方并配伍其它药物以整调患者体内四塔之间的平衡，从而达到治病目的。傣医还根据当地气候特点，将一年分为冷、热、雨三季，选用不同的方药治疗不同季节的疾病。傣医治疗疾病，除采用内服、外用，内外合治三种治法外，还有一些独特的治疗方法。如睡药、敷药、蒸药、薰药、研磨药、刺药等。现存傣医药文献有：《嘎牙山哈雅》、《玛弩萨罗》、《药典》、《医书》、《药书及病理》等。

药用概况 傣医常用成方有万应小药丸、五宝药散、大成金丹以及目疾咽痛方等。解放后，傣医药学得到了进一步的发展。1983 年国家确定傣医药为中国四大民族医药之一。

五，苗医药

苗族医药是我国最古老的传统医学之一。苗族医药从原始神话传说时代的“神农尝百草”“蚩尤传神药”“祝融传按摩强身术”的辉煌时代，到春秋战国时代的巫医传衍，大约经历了 5~6 千的漫长过程。苗族始祖蚩尤与炎帝、黄帝并称为是我国三大人文始祖。“蚩尤传神药”开创了我国苗医药防病治病的历史先河。“蚩尤传神药”的故事要比“歧黄论医”，成书于战国时期的我国现存最早的医书《黄帝内经》，早几千前，故曰“苗医药是中国最古老的传统医药”。

苗族医药是从远古原始神话、苗族古歌等口碑形式中传承下来的。有神农“尝百草、识药效，除病痛，始创医学”；“蚩尤传神药、医治百病”；“祝融传熟食，传按摩强身健体术”；“欢兜传丹砂、消疫除瘟”；“苗父药到病除，神传疾解”；“药王餐风露宿寻找药方，传承‘三千苗药，八百单方’的苗医远古原始医药历史。苗族医药文化历史，大体经历了三个发展阶段，在不同时期形成了三种形态不一的医药文化现象，一是以神为象征的苗族原始医药文化形态，即氏族部落医药文化，如神话传说中的“神农尝百草”，“蚩尤传神药”，“神融授按摩术”，“苗父药到病除，神传疾解”，“药王传医方”等以神为主，神药两解的原始医药文化形态，二是以沟通鬼神的巫教为象征的巫医结合的巫医文化形态。如苗巫医的“过阴”、“望鬼术”、“驱鬼术”、“占卜术”、“神明术”、“放蛊术”等巫术与医药相结合，祈求病愈的巫医文化形态。三是以医药治病为象征的苗族医药文化形态，即苗医学。

从秦汉以来的 2000 多年里，苗族医药从巫医传衍到有苗族医药文字见于史料中，是苗族医药从萌芽、形成和发展时期。新中国成立后，党和政府重视民族传统医药的继承与发展，使苗族医药得以快速发展，特别是最近二十多年，对苗族医药的继承、整理与提高，使苗族医药从千百年的“口传”医药完成了历史的跨越，成为“文传”医药，也是祖国传统医药的重要组成部分。

1. 苗医基本特征

1.1 三因学说认识人体。苗医认为“气、血、水”是构成人体中药的物质基础，在人体物质结构上，认为气（苯）、血（象）、水（沃）是重要组成部分。人的生、老、病、死与气、血、水有密切关系。

1.2 疾病的“冷热两纲”。即冷病、热病，是相互对立的两大类疾病。

1.3 疾病的“五经”。即冷热、热经、半边经、快经（包括哑经）和慢经。

1.4 疾病的归类。苗医将疾病归纳为三十六大症，一百零八小症，七十二症。也可归纳为纲、经、症、疾、翻、龟、小儿胎病、新生儿抽病、疔、癩、疮、丹、杂病等类。

1.5 疾病的命名。

取类比象命名：一是以动物形象命名，如乌雅症；二是以植物形象命名，如背花、肚花等。

以病变部位命名，如颈癩等。

以病灶色泽命名，如白口疮、红痧症等。

以病因命名，如妇男月家病（男子因色欲过度而至病），寒风症。

以病变部位与植物形象结合命名，如自白口菌（唇内长肿物、色白、状如菌子，称白口菌）

1.6 致病原因。主要由内损和外因引起人体致病。如自然环境的影响，邪毒损伤，旧伤（内损）外伤，劳累损伤。

1.7 病机。苗医在病机上，认为所有病机就是气、血、水在疾病不同阶段中的不断变化，即气血与水变化、气与水的变化、血与水的变化。气、血、水相关联，相融相存。其次为神色的变化，即神与色的关系。第三为脏腑的病机变化。如心有心血、血通则活，血阻则衰；肾有肾水，其水肾健、废水肾衰等现机变化。

1.8 疾病的诊断上。苗医采用望诊（望形态、望神态、望面色、望眼、望舌、望舌苔、望毛发、望皮肤）；听诊（听语声、听呼吸、听咳嗽）；问诊；脉诊（大脉、小脉、快脉、慢脉）的四诊法。

1.9 治疗原则。分为冷病热治、热病冷治的原则。

1.10 药物分类。分为热药、冷药两大类，或公药、母药之分。

1.11 苗药药性。分七味，即酸、甜、辣、麻、辛、涩、淡。

1.12 药物归经。味甜、麻、香、辣的热性药，可归为冷经；味酸、苦、涩的冷性药，可归为热经。

1.13 药物组方原则。由母药（主药），子药（辅药或副药）组成。

1.14 苗医用药基本规律。冷药治热病，热药治冷病，以色治色（以红治红，以白治白，以黄治黄，以黑治黑），以形定用（以节治节，以藤治通；以刺治积，以花开滞，以形解形），以毒攻毒，以克为治，以脏补脏的用药规律。

1.15 治疗方法。有内治法和外治法。苗医外治法大体上分为七大类；针类有瓦针、温针、油针、硫磺针、糖药针、植物刺针疗法；灸类有药灸、姜灸、蒜灸、盐灸、辣椒灸、火酒灸、蓖麻灸、烧灯火、烧药火等灸法；拔筒类有火拔筒、纸媒筒、气角筒等；推擦类有推拿、按摩、拍水、拍醋、拍酒、滚蛋、刮铜钱、刮脊抽腿疗法等，敷熨类有外敷、叭贴、热熨、发泡疗法等；熏洗类有熏蒸、烟熏、外洗、淋浴疗法等；放血割脂类有放血、针挑疗法。

1.16 养生保健。苗医讲究强身健体，融健身武术、歌舞于一体，通过多种娱乐和运动来增强体质。在生活实践中苗族还讲究药物防病，根据时令或季节、气候的变化，用药物预防疾病。

2. 苗医学术特点

2.1 一分为二的对立统一学术观点。

在疾病的归类上，分为冷病、热病；冷经、热经；在药物分类上按药性分为冷药、热药；在治疗疾病上，冷病用热药，热病用冷药。苗医用一分为二的辩证唯物思想指导辨病与临床用药原则。一分为二与对立统一的学术观点，如冷病与热病，冷经与热经，快经与慢经，生与死等的事物对立统一。人体重要物质的对立统一，即气、血、水在生命过程中的表现：有气则生，无气则死；血动则生，血停则死；有水则生，无水则死。

2.2 “气、血、水”学说是苗医的学术核心。

苗医认为，气、血、水是人体的主要物质，血与水在人体无处不有，人无血不能长，人无水不能生的核心思想。血与水是看得见的物质，“水生血、血带水，血水相融，血无水不能生，水无血不能养。”气、血、水相依相存，相互影响，相互变化。血起主导作用，如血虚头晕眼花、四肢麻木、面色苍白；血热则烦躁不安、颜面发红；血离经脉则便血、尿血、咳血。苗医认为，人体疾病都与“气、血、水”有着密切的关系。气、血、水相依相存示意图。

2.3 苗医两纲五经的临床医学成就。

苗医在临床医学上的成就，主要体现在“两纲、五经”的学术成就。将疾病分为冷病、热病，即两纲。临床病证分为五经：冷经、热经、半边经、快经（包括哑经）、慢经。疾病分为三十六大症、七十二疾、一百零八小症、四十九翻。苗医临床医学理论模式为纲、经、症、疾。模式图附后。

六，土家医药

“有了人类，就有了医疗活动”。土家族医药的起源，同其它兄弟民族一样是与人类最初的生产生活紧密相连的。土家族先民在长期的社会生活实践中，在与大自然的抗争中，在与疾病的作斗争中，积累了防病治疗经验，创造了本民族的医药知识。土家族先民的早期医药知识是伴随人类的繁衍生息而源起的。土家族医药的源起与发展，经历了从远古时期的“尝草识药”，“治验疾病”的初始积累阶段；先秦时期楚巫的传入及土家族“梯玛”的影响，是土家族医药史上的巫医现象时期；随之而来的土家族“梯玛”文化对土家族人类学及医药学的认识与贡献，以及梯玛“法术”的出现，并由巫（傩）文化，梯玛文化而衍传出来的早期土家族特殊医学——“巫医一家”时期。土家族医药源起和形成于秦汉，唐宋以来得以逐渐发展，到了清代“改土归流”后，土家族医药开始有了手抄本或木刻板本的土家族医学著作，是土家族医药发展史上由“口承”医学到“文传”的过渡时期。这一期间，在梯玛，水师这些“治病”人员由于医术局限，疗效不佳，信誉度下降，取而代之的是出现土家族坐堂或游走的药匠（对医生的称呼）或草医。这时，土家族地区还有了药铺，坐堂药匠是医药不分的，既诊病，又抓药，还要“服侍”病人，是土家医“医药一家”“医护一家”时期。在经历了起源，形成与初步发展几个历史阶段后，土家族医药快速时期，只是近二十多年的事。土家族医药在积累、形成和发展过程中形成了博大精深的概念和理论体系。土家族医药学有较系统的医学理论，其中“三元”学说与体内物质基础气、血、精为土家族医的重要理论基础。土家医认为，人体的生命活动依赖“三元”的脏器功能驱动气、血、精的环流，才能维持人体的新陈代谢；在病因上，以毒邪及伤因为病因学基础；在病理上，以气血失调和冷热失衡为病理学的基础；在诊断上，以看诊，问诊，听诊，脉诊和摸诊等五诊法为诊断学基础；在养生保健上，土家族卫生保健将养生与养神、民俗文化、饮食文化、茶文化、酒文化、婚姻文化、性文化、心神文化、民族卫生心理、民族体质等有机的结合起来，共同形成土家族卫生保健体系的养生文化；在治疗法则上，有八种用药原则：既寒则热之，热则寒之，亏则补之，实则泻之，阻则通之，肿则消之，惊则镇之，湿则祛之；七种治疗方法：既汗法，泻法，赶法，止法，补法，温法，清法；在传统外治疗方法上，土家医有集刀、针、火、药、水“五术一体”的外治法，还有梯玛的法术疗法，其它疗法有推抹疗法，水师的封刀按骨法，

火功疗法，麝针疗法，薰蒸疗法，药浴疗法，佩带法，外敷疗法等 20 余种；在药物的性能上，土家族药物有三大性能：既冷性药，热性药和平性药；在药物的性味，有八种性味，既酸味药，甜味药、辣味药、苦味药、咸味药、涩味药、麻味药、淡味药；在药物分类上，按三大体系分类，既按性能分类，按药物作用分类，按三十六、七十二序数分类；在用药方法上，有煎服法，磨汁法、炖服法、挤汗法、煨服法等 20 多种；在方剂的组成原则上，按主药、配药（帮药）和引药（药引子）的原则组方，土家医方剂类型有汤剂、刃剂、酒剂、包裹剂、外敷剂等 10 余种；在土家医药物配伍禁忌上，有三种反畏现象，既“十四反”、“十五反”、“三十六反”共同组成反畏药物体系；在土家族药炮制方法上，有磨捣法、煨制法、泡制法、炒制法、蒸法、煮法、水飞法、汗渍法、佩干法、腌法、露剂法等 20 余种；在疾病命名上，按六种方法命名，既根据发病部位命名，按临床表现命名，以动物形象命名，按发病原因命名，按发病时节命名和按疾病性使命名；在疾病的分类上，一是按十月太阳历计时法进行分类，如 36 惊，72 症。二是按三伤、七症、八类分类。三是按土家医传统方法分类，共分为 18 大类；在土家医服侍（护理）技术上，由临床疾病服侍，心理服侍，饮食服侍，药物服侍和气候服侍五大服侍共同构成土家医服侍（护理）体系；在土家族医药文化的承传上，一是“口承”形式流传，以口传（历史传说、典故相传）、师承、歌谣、谚语、口诀、歌舞等为载体世代承传，二是“文传”形式，以地方史志、民间抄本、本刻本地方医药书籍，这些文献资料是记载土家族医药文化史料。正是由于土家族医药的悠久的历史，鲜明的学术特色，丰富的医药资源，使之成为我国当今仍具临床活力的卫生资源。

几千年来，土家族先民在生产活动中，从“尝草识药”的医疗活动萌芽开始，到巫的传入，巫医的形成，梯玛、巫师、水师等从事医疗活动的的神职人员，再到坐堂医生（药匠、土医）和专门的药店（铺）的出现，使土家族医药在积累中形成，在形成中发展，在发展中创新，在创新中升华。在经历了早期的源起，中期的形成，近代的发展，完成了土家族医药从“口承”到“文传”的历史转变，形成了具有土家族医药文化特色的医药体系——土家医学。

第五节、民族医常用技术简介

民族医医药技术，是我国民族医最具特色的技术，千百年来为各族人民的健康做出了重大贡献。由于我国使多民族国家，每个民族都有自己的传统医药，有自己独特的医技医术，各具特色。以下简要介绍各民族医主要常用技术。

一、藏医主要常用医疗技术有：药浴疗法、擦涂疗法（油涂法、软膏涂法）、灌肠疗法、滴鼻疗法、油脂疗法、金针疗法、利尿疗法、催吐疗法、放血疗法、艾灸疗法。

二、蒙医主要常用技术有：放血疗法、小儿“巴日乎”疗法、穴位灸法、罨敷疗法、药浴与热水浴疗法、擦涂推拿疗法、针刺疗法、盐——沙疗法、震术疗法（震脑术、震肾术）。

三、维医主要常用技术有：接骨疗法、埋沙疗法。

四、傣医常用技术有：芬雅疗法（傣语：研药或磨药）烘雅疗法（傣语：熏药之忌，即熏药疗法），沙雅（刺药）、果雅疗法（敷药）、暖雅疗法（睡药疗法）、能雅疗法（蒸药疗法）。

五、壮医常用技术：针挑疗法、药线点灸疗法、药物竹罐疗法、经筋疗法、刮疗法、滚蛋疗法。

六、土家医常用技术有：雷火神针疗法、针刺放血疗法、针挑疗法、麝针疗法、放瓦针疗法、小儿提风疗法、蛋滚疗法、扑灰碗疗法、药筒滚熨疗法、泡脚疗法、烧艾疗法、烧灯火疗法、酒火疗法、油火疗法、接骨疗法、斗樨疗法、放痧疗法、推抹疗法、翻背掐筋疗法、扯罐疗法、放血疗法、蛇伤疗法、吹药疗法、藤带疗法、藿麻草拍打疗法等。

七、苗医常用技术有：弩药针法、捏筋法、灸蜡拔毒法、纸煤筒法、掐蝴蝶法、荨麻刺疗法、天泡疗法、沸油火疗法、尿砖熏洗法、打烟刀疗法、拍击法、灰疗法、履蛋法、拔罐

疗法、刮治疗法、推拿疗法、针挑疗法、吹筒疗法、接骨法、针挑法等。

八、瑶医常用技术有：敷脐疗法、敷百会疗法、磨药疗法、火灸疗法、锤击疗法、发泡疗法、刮推法、熏浴熨疗法、点刺疗法、药浴疗法、敷足心疗法。

九、哈萨克医常用技术有：手法正骨疗法，布拉吾疗法（药浴、蒸熏疗法）、放血疗法、挑治疗法、割治疗法、冻伤疗法。

十、侗医常用技术有：针挑疗法、刮痧疗法、正骨疗法、打烟刀、拔火罐疗法、药浴疗法、捶背疗法、药灸疗法、烟熏疗法、推拿疗法。

十一、回医常用技术有：脐疗法、发泡疗法、熨敷疗法、吹法、火灸疗法、挑治疗法、刮痧疗法、捏脊疗法、正骨疗法、放血疗法、芬香疗法、浴疗法、药茶疗法、蜂针疗法。

十二、羌医常用技术有：蜂针疗法、羊皮裹煨疗法、野棉花烧灼疗法、药火灸疗法、打灯火疗法、药线灸疗法、放血疗法、火针疗法、敷贴疗法、挑羊毛疔疗法、药物冷灸疗法、柳皮接骨疗法等。

十三、畲医常用技术有：刮治疗法、挑治疗法、捏法（又称抓痧捏痧法）、抓筋疗法、熏疗法、搓治疗法、熨治疗法、痧症疗法、正骨疗法等。

十四、彝医常用技术有：刮治疗法、割治疗法、挑治疗法、拔火罐疗法、针刺放血疗法、提筋疗法、推拿按摩疗法、取治法（包括火罐取疗法、蜡纸取疗法、灯草取疗法、药物取疗法、鸡取疗法）、捆治疗法等疗法。

十五、黎医常用技术有：骨疗伤法、外蒸熏疗法、捻痧疗法、佩药疗法、外敷疗法、外洗疗法等。

十六、仫佬医常用技术有：挑痧疗法、梅花针疗法、推脉针疗法、挑痔疗法、针刺放血疗法。

十七、仡佬医常用技术有：熏治疗法、捶打疗法、拍打疗法、刮痧疗法、拔火罐疗法、七星灯火法、打通杆疗法。

十八、布依医常用技术有：兜肚疗法、灸烤疗法、刮治法、拔火罐疗法、打灯火疗法、熨法、推拿疗法、滚蛋疗法、滚橘（或柚）疗法、筒薰疗法、打瓦针疗法、打油针疗法、滚烫疗法。

十九、水族医常用技术有：针刺放血疗法、佩戴疗法、刮痧疗法、拔火罐疗法、菜油调敷疗法、熨法、口啞疗法等。

二十、白族医常用技术有：针刺疗法、推拿疗法、热敷疗法、温泉疗法、滚蛋疗法、蒸汽疗法、鼻塞疗法、火功疗法、敷脐疗法、刮痧疗法、理筋正骨疗法等。

二十一、纳西医常用技术有：放血疗法、按摩疗法、火罐疗法、针灸疗法、骨伤疗法、蛇伤疗法、火烟针疗法、刮治法。

二十二、京族医常用技术有：艾灸疗法、沙姜食疗法、海水浴疗法、七月七水疗法。

二十三、傈僳医常用技术有：刮疗法、针刺疗法、割治疗法、拔火罐疗法、爆灯火疗法。

二十四、哈尼医常用技术有：熏蒸疗法、药洗疗法、包药疗法、刮痧疗法、拔罐疗法、推拿按摩疗法等。

民族医医疗技术分类，参照中医医疗技术分类方法，将各民族医医疗技术大致分为：针刺类技术、推拿类技术、刮痧类技术、拔罐类技术、灸类技术、敷熨熏洗类技术、骨伤类技术、其它类技术。

各族医技术较多，一些在民族共同应用，形成具有共性特点的医疗技术。为了便于各民族应用，本章选择各民族基本共用适宜技术重点介绍，有利于推广应用，服务大众。

第六节、常用民族医共用技术

一、针刺类技术

雷火神针技术

雷火神针技术土家医在中医“雷火神针”“太乙神针”的基础上改进创新的一种新的外治技术。其特点是集针刺、热疗、药物超导三位一体，具有较好临床疗效的土家医外治技术。雷火神针具有通经活络，散瘀止痛、祛湿通节、消肿散结等功效。

一、常用器具及基本操作方法

（一）常用器具

1. 材料

雷火神针、桐油、消毒治疗巾、电热锅或电炉、酒精灯、盛油碗、装针袋、不干胶纸（写姓名用）。

2. 雷火神针制作

2.1 主要药物

滚山珠、麝香、活节草、巴岩香、满山香、冰片。

2.2 制作方法

由操作杆、银质针、药包组成，形如椭圆型。操作杆长 20cm，分针座和手柄两部分，特制的银针装在针座上，药包外层为青棉布，中央为药粉和艾绒，药包套在针上，针在药包中央，针尖与药包外层平齐，药包固定在针座上。

（三）治疗部位

一般为腰背部、四肢关节、颈椎、病痛部位及相应穴位。

（四）操作方法

在治疗部位上用 75%酒精消毒，铺棉布治疗巾。神针在火上烧热，或在锅内加温到 100℃时将神针头部蘸热油后开始针刺，刺一遍（皮内），捶打 10 遍，反复 7 次，约 5-10 分钟。再针刺另一个部位。通常一次治疗 3 个部位，最多不超过 5 个部位。如病变部位多，每天可交替针刺治疗。治疗完成待针凉后，放到针盒内。取下治疗巾，用干净卫生纸擦去皮肤上桐油，穿好衣裤，喝一杯温热水，休息 15-30 分钟，再离开治疗室。

（五）治疗次数和疗程

每天 1 次，7 天为 1 个疗程，1-3 个疗程为 1 个周期。下 1 个周期治疗要间隔 10-15 天。

二、适用的常见疾病

该疗法可用于风湿痹痛（寒痹症、痛痹症）、冻结肩、头风痛、中风偏瘫、阴疽、蛇串疮后遗症、筋骨疼痛、冷骨风症、麻木症、半边风症、腰僵症、牛皮癣等病症。

（一）风湿痛/借及糯梯地·jief jir loftix dif

风湿痛是由风寒湿邪气入侵人体，滞留筋脉及奴嘎（骨头），致气血运行不畅，以全身榫头（关节）呈游走性红、肿、痛为临床主要表现。本病相当于中医的风湿痹证，西医的风湿性关节炎。依据《土家医病证诊疗规范》中相关标准进行诊断。

【治则治法】祛风除湿，散寒通络

处方：四两麻 50g，威灵仙 50g，淫羊藿 50g，松节 50g，三角枫 50g，五角枫 50g，包谷酒（50 度以上）1000g。加工方法：药物切碎，装入瓷罐或瓦罐用包谷酒浸泡 10 日，备用。

【操作方法】

1. 患者坐位或卧位，依据患病部位选择治疗体位。

2. 药酒过滤，去渣。装于治疗碗中加热至 50℃，备用。

3. 患处铺治疗巾，神针蘸药酒加热药酒后开始叩击患处，针尖面垂直叩击一遍，用神针侧面捶打 10 遍。如此反复 7 次，约 10 分钟。每次治疗部位为 2-3 个。治疗完毕后，用卫生纸擦去皮肤上的药酒渍，穿好衣或裤。嘱患者喝一杯温开水，休息 10 分钟。

(二) 肩周炎，多由风邪所致，以肩周围疼痛，肩膀骨节活动障碍为主要临床症状又称肩膀冷骨风或骨节风病。中医病名较多，因睡眠时肩膀受凉引起称“漏肩风”、“冻结肩”。本病多发于 50 岁左右中年人，称“五十肩”。相当西医“肩关节周围炎”(简称肩周炎)。

[治则治法] 祛风除湿，活血通络止痛。

处方：三百棒 100g，四两麻 50g，马蹄香 50g，茗叶细辛 50g，千锤打 50g，灵仙根 50g，八角枫根 50g，苞谷酒 1000g (50℃ 以上)。

加工方法：将药物切碎，装入瓷罐或玻璃罐用苞谷酒浸泡 10 日，去药渣备用。

[操作方法]

1. 患者坐位，将治疗巾盖在患处。

2. 将药酒加热至 50℃，神针蘸药酒，用针尖面叩击患处。针刺一遍，捶打 10 遍，如此反复 7 次，约 10 分钟。治疗完毕后，用卫生纸擦去皮肤上的药酒渍，穿好衣或裤。嘱患者喝一杯温开水，休息 10 分钟。

三、禁忌症

心脏病、高血压病、脑血管病、精神病、血液病、肝肾功能异常、发热、皮肤感染、高度皮肤过敏、孕妇及产褥期等。

四、注意事项

(一) 患者年龄。

患者最佳年龄为 20-65 岁，根据患者体质，可适当放宽到 16-70 岁。

(二) 严格掌握适应症和禁忌症。

治疗病种以辨证属寒、瘀证型为主，患者病变部位多有冷、痛、麻、木、痒感觉。

(三) 治疗前仔细检查针具。

在治疗之前，医生要仔细检查雷火神针器具，如针与药锤是否固定紧，针尖不能外露在药锤表面；药锤是否已包扎紧，以避免松弛后热油滴在患者皮上灼烧皮肤。

(四) 严格按照操作规范治疗，熟练掌握手法和操作程序。

严防水滴入高温桐油中，溢出烫伤操作人员和患者，要求加热设备离患者 1m 以外。神针第一次在高温油中加热消毒后，取出温度降至 40-50℃ 时开始治疗，避免烫伤患者皮肤。

五、施术后可能出现的异常情况及处理措施

(一) 患者可能出现晕针、皮肤药物过敏、局部感染、局部烫伤、医源性感染等不良反应。

(二) 急救用药品器材及食品

药品及器材：肾上腺素针、一次性注射器、络合碘、消毒棉签、湿润烧伤膏。食品：白砂糖。

(三) 处理措施

1. 晕针。晕针多与过饱、过饥、恐惧疲劳有关，患者在治疗前应休息数分钟；如过饥，应在稍进食后治疗；如过饱，应待食消后治疗；如疲劳，应待解除后治疗；如患者出现恐惧，应在治疗前做好解释工作，消除紧张情绪后治疗。发现晕针应即刻停止治疗，平卧休息，给予热糖水，重者可按压人中穴，合谷穴。

2. 皮肤药物过敏。过敏多与患者体质有关，事前常无法判断，如出现皮肤过敏，医者应停止治疗，可在局部涂肤轻松软膏，重者可口服抗过敏药。

3. 皮肤感染。感染多由针刺部位原有感染灶或周围有皮肤感染，或治疗后患者不注意个人卫生所致。应在治疗前检查治疗部位及周围皮肤，发现有疮、疖、痈、疔者暂不治疗。可给予抗生素或中药清热解毒药物内服、外敷。

4. 局部烫伤。烫伤多由医者操作不当所致。预防：一是针加热后应冷却到不超过 50℃ 时使用；二是治疗时桐油不能使用过多，防溢出滴在皮肤上。三是加热时加热工具应远离患者，医生要小心操作，避免燃烧和油碗倾斜烫伤自己。如出现轻度小面积烫伤可外涂烫伤膏，重者可请专科医生治疗。

5. 医源性感染。多由一针多人使用消毒不严所致。预防：做到常规消毒，一人一针。可针对不同病原菌选择正确方法治疗。

麝针技术

麝针疗法，将麝香装入香獐去髓的门牙骨腔内，用于外科扩创引流和穴位点刺的土家医传统治疗方法。麝香又叫香子，当门子，鹿科动物林麝、原麝等成熟雄性尿脐香囊里的干燥分泌物。民族医认为香子有避秽驱瘟，透窍提神，赶血消肿，祛风化湿，散结止痛的功效，麝针是传统土家医的常备外治用具，由于药源已渐稀少，麝牙可用同科动物的牙替代，麝香可用人工养殖麝和人造麝香、白芷和满山香提取物代替，但效果略逊。

一、常用器具及基本操作方法

（一）常用器具

麝针的制作

麝针，用香獐类动物的门牙，或称当门牙，捕捉后立即用尖刀剥开牙龈，小心拔出加工（牙长约 2.5~5cm）。麝牙呈略弯的长尖锥形，根部稍粗，前端尖锐，齿内腔有鲜红色牙髓。制作时，取拔出的麝牙放入开水中略煮十五到三十分钟，用指甲刮去外层肉膜，用带钩的针拔拉出牙髓腔中的牙髓，即成牙针，通风处阴干。一周后，取制好的牙针，从根部向牙腔中置入 0.2~0.5g 麝香，尔后将根部用消毒脱脂棉塞紧，再盖上银制针盖，用蜂蜡滴入牙与盖的缝中密封。将牙尖用 500~2000 目砂纸磨到尖锐光滑，即成麝针。以香獐皮一块如手掌大，缝成针袋，将麝针收存备用。

（二）治疗部位的选择

麝针治疗部位，主要针对病患之处，多为阿是穴，亦可对症选用病症适用的常规治疗穴位和经验穴。

（三）操作方法

1. 器械准备

1.1 麝针

1.2 75%酒精，2%碘酒或聚维碘溶液，0.9%生理盐水，灭菌橡胶手套，消毒纱布，消毒棉签，胶布或创可贴。

2. 操作方法

2.1 切开排毒、排脓法。

麝针的针尖部用 75%酒精或聚维碘擦拭消毒，患处局部以 75%酒精或聚维碘常规消毒，用麝针刺破疱，疮，疖，流痰成脓处，从疮的四周根部向创口轻挤，使脓血毒液排出，边挤边用生理盐水洗去流出的脓血毒液，以排脓毒减少，排出的血色略见鲜红为度。脓腔较大者可用止血钳以生理盐水浸纱布清洗脓腔。排出脓血毒液，以生理盐水清洗干净，再用聚维碘溶液消毒一遍，创面小者，用创可贴，创面大者，用消毒纱布敷盖，胶布固定。

2.2 针刺放血法

本法适用于跌打损伤，关节肿胀疼痛和瘟毒犯血等相应病证。局部用 75%酒精或聚维碘

常规消毒，麝针尖以 75%酒精消毒，用麝针尖以适当角度刺青紫肿胀的瘀血或疼痛处，或相关部位如肘弯腘窝怒张的青筋，也可用于刺八邪、少商，商阳，隐白等宜于放血治疗的相应穴位。也可在患处用针尖叩击，出现出血点。对于慢性瘀血肿胀疼痛，可在针刺或叩击处加用火罐扯罐治疗，有利于瘀血的排出和消散、肿胀疼痛的缓解。

2.3 针刺法

此法主要用于中暑，突然晕死，急痧症等救治。用 75%酒精消毒麝针和治疗穴位，刺人中，涌泉，中冲，劳宫等穴。伤寒、外感发热引起头痛，针刺百会、太阳、风池、印堂等穴位。疔疮刺患处与正常皮肤交接处，以微出血为度。

三、禁忌证

(一)、孕妇、摆红摆白病人、腺病、有出血倾向者、阴虚火旺者、幼儿、高热、年老体弱者、不能耐受针刺疼痛者、精神分裂症狂躁型、有应激性精神障碍史者，忌用。

(二)、高血压患者及有晕针史者，慎用。

四、注意事项

操作前，应将麝针用 75%酒精或 2%碘酒擦拭消毒，耐心与患者沟通，消除患者的顾虑，取得患者配合。在施针时，必须熟悉患处的解剖结构，看准施术患处，如非青筋放血，尽量避免刺中血管，须深刺时，必须避开动脉和神经；尽量转移患者注意力，进针退针手法宜稳、准、快，以减少患者的紧张和痛苦。患处清洗消毒要严格，避免意外再感染。历史上，在土家族民间药匠的习惯中，麝针使用前后是不消毒的，为防止针具交叉感染，在治疗前及治疗后，要将针具用 75%酒精擦拭消毒。用于蛇虫蜇咬伤处的刺血放血，用后的麝针必须用 75%酒精和生理盐水反复擦拭冲洗，使动物毒性蛋白活性得到破坏和清除。治疗过程中如出现晕针，应停止治疗并作相应处理，针刺不当出现异常出血，应压迫患处止血，并做适当加压包扎。待止血后改用其他方法治疗。麝针不宜用烧灼法消毒，防止高温损坏麝针和造成麝香挥发走气失效。

五、施术后可能出现的异常情况及其处理措施

麝针针刺时，偶可见出血、晕针现象。发生晕针现象，应立即停止治疗，患者卧床休息，注意面色，汗出，血压脉搏的观测，缓解患者情绪，给白糖水一杯饮用，并按压人中，合谷，内关，以促进症状缓解。

针刺有出血现象，局部压迫止血。单纯压迫止血无效者，可用炒五灵脂，见血清，血余炭，金鸡尾等外敷加压包扎。

针挑技术

针挑技术又称挑刺疗法。是一种用特制针或大号针（缝衣针）在疼痛反应点，挑破浅层皮肤异常点或挑出皮下纤维物，以达到治疗疾病的一种传统技术。中医称为挑治疗法，又称挑针疗法、截根疗法，也称针挑疗法。

一、常见器具及基本操作方法

(一) 器具

器具：三棱针或不锈钢缝衣针（以 5-8cm 长为宜）。

(二) 操作方法

1. 针挑部位

可选以下部位：针挑点（反应点）；疹点：其特点是粟粒大、苍白或红色、压之不退色；皮下结节或硬节；压痛点。

上述无论为哪种情况，都有一个共同点，即出现质地粗糙的丘疹及压痛点。这些反应点都分布于与疾病相关的区域。支气管炎、哮喘、麦粒肿、肩周炎等多分布在肩胛区。前列腺、

肛肠疾病多分布于腰骶部，肝、脾、胃部疾病多分布于骶上区至肩胛上区域。

2. 选择针挑点（反应点）或穴位，用 2%碘酒，75%酒精进行常规皮肤消毒。

3. 持针：用右手拇指、食指、中指三指握距针尖 3-4cm 处。

4. 行针：针尖与皮肤呈 30°角，先挑破表皮，后挑真皮，再到皮下纤维，将皮下纤维挑断、或用手术刀将其切断。挑完后用 75%酒精消毒针挑点。

5. 上消毒敷料，胶布固定或创可贴固定。

（三）挑刺疗法的几种主要技法

1. 针挑断筋法

用针将皮下纤维挑断的方法，也称挑刺断筋法。

2. 针挑出血法

用针尖对准患处红肿坚硬处，快针轻刺，以局部针刺点渗血为度，称为针挑出血法。

3. 针挑颗粒法

用针尖挑破患处，拨出白色颗粒，称为针挑颗粒法。

4. 针刺挑液法

用针尖挑刺穴位，针口可出黏黄色液体（或者涕样液体）用指挤压，使液体尽出，见血为度，此法称为针刺挑液法。此法主要用于小儿走胎病的治疗。

二、常见病及处方

1. 肩周炎：选肩胛区反应点，配以颈-胸 2 夹脊穴。

2. 小儿走胎（疳证）：四缝穴（又称挑走胎疗法）。

3. 痔疮：背部、骶部疹点（又称挑痔疗法）。

4. 麦粒肿：肩胛区疹点。

5. 腰腿痛：腰 2-4 夹脊穴、配以委中穴。

6. 马牙：牙床或牙龈上的白色粟点（又称挑刺颗粒法）。

三、禁忌症

（一）血友病、白血病、肝硬化以及全身性出血倾向者。

（二）年老体弱者。

（三）孕妇、严重心脏病患者。

（四）婴幼儿（走胎患者除外）。

（五）急性传染病。

四、注意事项

（一）针挑所用器具要严格消毒，要求一人一针，以预防血液传播性疾病在针挑治疗过程中发生。

（二）每次针挑反应点或穴位不宜过多，反应点或穴位一般为 1-4 个点或穴位。

（三）针挑时，注意询问患者有无头晕、心慌、恶心反应，并观察患者面部颜色是否有改变，以防发生晕针。

五、施术后可能出现的异常情况及处理措施

（一）挑刺治疗中意外情况可偶见晕针、出血等反应。

（二）处理方案

1、发生晕针现象应立即停止治疗，嘱患者卧床休息，测血压、测脉搏。对症处理：可采用指压人中、合谷、中冲等穴位的方法。有低血压等严重现象者，用肾上腺素皮内注射。

2、针挑处有出血现象，用压迫止血方法止血。

3、挑刺中断针，用手术钳夹取或行外科手术取出断针。

瓦针技术

瓦针疗法，也称瓷瓦针疗法，是民族医的常用外治疗法。起源可追溯到新石器时代用于扩创排脓排毒的石刀石针，以及梯玛时期的鱼骨针，动物牙针。当瓷器进入寻常百姓的生活中时，瓷锋比石锋更坚实锋利，并且随处可得，也就取代了民族民间历史沿用的石针，骨针，牙针，陶针，成为放瓦针疗法的主要器具。近代以来，玻璃器皿广泛传入，玻璃锋也被放瓦针疗法所广泛采用。放瓦针疗法也从单一的拔毒排脓引伸为多种疾病的放血疗法。其方法为：将瓷碗打破，选择具有尖锐锋口的碎瓷片为针，用瓷针扎刺患处，使局部出血或放瘀血脓毒，从而达到治疗疾病的一种民族民间古老传统外治方法。

一、常用器具及基本操作方法

（一）器具

瓦针制作

将瓷器敲烂，选择尖锐锋利的瓷片作“瓦针”。

（二）操作方法

放瓦针疗法治疗前，将制作成形的瓷针用75%酒精浸泡半小时以上备用。临用时用消毒的镊子夹出使用。医者的手或所戴手套必须消毒。患者以适当体位充分暴露患处。以75%酒精或络合碘对患处予以消毒，然后针对病情进行放血治疗或透刺治疗。

1. 放血法。本法适用于跌打损伤，关节肿胀而瘀血疼痛病症。局部用75%酒精或络合碘消毒，瓷针针尖处用75%酒精消毒。用针尖刺瘀血或疼痛处，或用针尖叩击，出现出血点。对慢性瘀血肿胀疼痛，可在针刺或针刺叩击处加用火罐拔罐治疗，有利于瘀血消散，疼痛缓解。

2. 刺法。此法主要用于中暑，突然晕死，急性痧症等急症的救治。用消毒的瓷针针尖刺人中穴、涌泉穴、劳宫穴等。伤寒、外感发热引起的头痛，针刺百会、太阳、风池、印堂等穴位。

二、适用的常见疾病

（一）咽痛

（二）烧热症

（三）瘟毒病

（四）烂脚疮（裙边疔疮）

（五）疮疮

（六）窜筋症

三、禁忌症

幼儿、高热、贫血和晕血晕针患者，年老体弱、孕妇，严重心肾功能异常，精神状态异常，糖尿病患者以及凝血障碍患者等均禁用本疗法，癌性肿瘤，淋巴结肿大或淋巴结核以及皮肤血管瘤等均禁用放瓦针疗法。过饱过饥过累的患者在情况未得到妥当改善前，不适宜应用本疗法。

四、注意事项

（一）治疗前，应针对本疗法的禁忌证详细询问患者。适宜使用本疗法者，应耐心讲解，寻求患者配合，消除患者的担心和情绪的紧张。过饱过饥过累的患者应在前述状态改善后方可施治。

（二）用于治疗瓷针须用75%酒精或2%碘酒浸泡或擦拭，对针具进行严格消毒。1人1针具。

（三）医者持针时应谨慎，用力夹紧瓷针，防止施针时滑脱，防止瓷针的边锋划伤医者的手指。

（四）施针时，进针速度和出针速度要快，针入用力要适中，做到稳，准，快。

（五）施针时应避开重要脏器和血管及神经。

五、施术后可能出现的异常情况及处理措施

(一) 瓷针针刺时，可偶见出血、晕针现象。

(二) 发生晕针现象，立即停止治疗，患者卧床休息。对症处理：指压人中、合谷等穴位。

(三) 针刺处有出血现象的，局部压迫止血。二、敷熨熏浴类技术

提风技术

提风技术，是在土家民间流传上千年的治疗小儿常见病的特色外治技术。将药物敷贴于肚脐上，通过药物熨脐，以温“中元”之脏器，和畅筋脉，使精、气、血布输于机体、调整或改善“三元”脏器功能，祛除“中元”的风气之邪，以达到治疗“中元”疾病的一种土家医传统外治法。提风技术主要用于小儿疾病的治疗。

一、常用器具及基本操作方法

(一) 材料

1、药物：大路边黄、小路边黄、地三甲、熟幽子（小儿走胎，停食病处方）

2、辅助材料：鸡蛋、桐油

(二) 治疗部位

患者肚脐处。

(三) 操作方法

1、鲜药使用方法

1.1 药物：鲜品（洗净）放入擂钵中擂烂。

1.2 鲜鸡蛋一个，煮熟，去壳。用刀切除 1/3，去掉蛋黄。

1.3 用白纸制一个漏斗型的纸筒，约铅笔体大。纸筒漏斗朝上，滴入桐油约 15-20 滴，然后将漏斗纸筒封闭。

1.4 点燃油纸筒，将加热的桐油缓慢地滴入蛋孔中的药物上，区经济待桐油浸入药物后，灭掉油纸筒火。然后医生用于手指触区摸蛋孔内的药物表层，待温度适宜（约 40℃）后，将蛋药紧敷贴肚脐上 30 分钟即可。半岁以上小儿敷贴时间可适当延长 10 分钟。敷贴后，嘱患儿陪护人用手固定好药蛋，以免滑落。

1.5 提风疗法，每天 1 次，3 次为 1 个疗程。

2、药物干品使用方法

大路边黄、小路边黄、地三甲、熟幽子干品，研末备用。用干品 6~9g，用“剩饭”，即吃剩的米饭调和，用桐油将药饭炒热，医生用手将饭捏制成一个约小杨梅一样大的饭团，温度约 37-40℃，外敷贴在肚脐处，用纱布包扎固定。保留约 6-8 小时。每日 1 次，连敷 3 次。

二、适用的常见疾病

(一) 小儿走胎病”相当于中医“疳症”的“疳气症”

(二) 小儿屙稀

小儿屙稀，是指小儿因内伤乳食或外感毒邪（主要风寒湿邪气）所导致的大便次数增多的病症。相当于中医的“小儿泄泻”，或西医的“小儿腹泻”病。

三、禁忌症

有皮肤过敏、肚脐周围有炎症及糜烂渗出性皮肤病者禁用。

四、注意事项

(一) 治疗场所应清洁、安静，治疗室温度以 24℃ 左右为宜。冬天寒冷时，有条件的

在空调房进行。农村可在火炉或电炉边实施提风疗法，以防寒冷而引起患儿着凉、感冒。

(二) 在为患儿实施提风疗法时，陪护者可用手敷贴药蛋使其固定，以防患儿因哭闹将敷贴药蛋用手抓落或滑脱。

(三) 鲜药应先洗净，后捣烂，以防鲜药因不干净而引起皮肤过敏或感染。

(四) 小儿肚脐及皮肤娇嫩，药量一般宜小，敷贴时间不宜过长。鲜品敷贴一般为 30 分钟，干品敷贴一般以 6-8 小时为宜。

(五) 小儿如有皮肤过敏、腹部皮肤破损、腹部皮肤生疮疡者，不宜药物敷贴。

(六) 在敷贴药蛋时，注意药蛋的温度，切记勿伤小儿肚脐皮肤。敷贴前医者应用拇指测试药蛋的温度，大约以 37-40℃ 为宜。

五、施术后可能出现的异常情况处理措施

(一) 出现皮肤过敏者，应停止药物外敷，如出现皮肤瘙痒者，可用抗过敏药物治疗。

(二) 小儿如出现局部皮肤灼伤，要注意保持创面清洁、防止感染。

蛋滚技术

民族医蛋滚疗法，是用新鲜优质的家禽蛋（鸡、鸭、鹅等）用清水或配以民族药共煎煮熟透，趁热置于患处，旋转滚动，利用蛋的热力作用起到治疗功效，祛除寒邪毒气，达到治疗效果的一种民族医传统共用技术。

传统共用技术，在使用蛋滚疗法时，主要采用以稻谷，玉米，小麦，荞麦等粮食为饲料的自然放养鸡的蛋为原材料。鸡蛋性味中和，补精血、开咽喉、止咳嗽、除烦热、安胎气，解毒气等功效。

一、常用器具及基本操作方法

(一) 常用器具

1. 材料

家禽蛋，首选鲜鸡蛋，或鸭蛋、鹅蛋。

2. 主要药物

选择具有温经散寒，活血通络，祛风除湿的土家药。如大路边荒、苏叶、散血草、熟幽子等。

(二) 操作方法

1. 药蛋制作。

将所需药物或蛋洗净，放入清洁砂锅，加清水适量，用文火煮熟，备用。

2. 用法

将热药蛋取出，药蛋温度以不烫手为宜，约 40 度。医者用手将药蛋放在所治部位反复滚动。温度降低再换一枚药蛋。反复治疗。1 次约 15 分钟。

二、适用的常见疾病

(一) 小儿走胎（隔食，停食）

土家医的停食走胎，相当于中医小儿疳积，现在医学的小儿消化不良症。

(二) 着凉症

民族医着凉症，相当于中医风寒表实证及咳嗽，现代医学的上呼吸道感染。

(三) 冷性风气痛

民族医冷性风气痛，相当于中医的风湿寒痹，现代医学的风寒湿性肌肉关节痛。

(四) 冷性便秘

民族医冷秘，现代医学的习惯性便秘，寒症。

(五) 滴尿证

民族医滴尿症，相当于中医癃闭寒证和现代医学急性尿潴留。

（六）冷心窝痛

民族医冷心窝痛症，相当于中医胃脘冷痛和现代医学的寒性胃部疼痛。【治法治则】 温中赶寒，理气活血，止痛，和胃消食。

（七）肩周炎

肩周炎又称漏肩风，相当于中医肩凝症及现代医学的肩关节周围软组织炎。

三、禁忌症

皮肤疮疡，皮肤溃破者忌用，肠道蛔虫病，大便干结，实热病症等忌用。

四、注意事项

根据患者年龄，皮肤性状，机体对温热的敏感程度选择适宜温度，以患者能耐受为度，温度过低达不到治疗效果，温度过高容易引起皮肤意外烫伤，治疗时术者以手握蛋试温，以术者之手感觉为参考。

五、施术后可能出现的异常情况 & 处理措施

（一）在蛋滚疗法过程中，严格掌握温度，防止烫伤。如偶因个体皮肤差异，或热蛋温度过高，引起灼伤或烫伤，应及时用 75% 酒精外涂进行局部降温和消毒处理，外涂烧烫伤药膏，预防感染。

（二）由于体质差异和过敏源的不可预见性，偶见局部皮肤过敏。应立即停止蛋滚治疗，予抗过敏药内服或肌注，出现过敏性休克者，应立即皮下注射肾上腺素，并用地塞米松静滴，并移离到采光良好，通风干燥的地方观察治疗。

扑灰碗技术

民族医扑灰碗技术，是医者用热草木灰或药末加热作为介质，装入中号碗内，用民间湿家机布（民间称土布）或湿巾将碗口包扎，热熨患处，借助药物及温度等物理作用，使气血筋脉流通，达到治疗疾病的一种传统技术。主要用于风湿痹证、寒性腹痛、五更泻、妇女少腹冷痛等疾病的治疗。

一、常用的器具及基本操作方法

（一）常用器具

1. 材料

紫末灰（指燃烧后的热灰、温度约 70-80℃）或炒热药末，250-300g；瓷碗（中号）一只，家机布或毛巾一块（一平方尺）。

2. 制作

热紫末灰或热药末盛于碗中（灰与碗口平），将家机布或毛巾在冷水中浸湿，用湿布盖在碗口上，然后碗口倒扑过来，用湿布将碗口包好，四个边角打结固定好碗口，即为灰碗。

（二）部位选择

寒性腹痛、腹泻，选择肚腹胃脘部。寒性关节痛、腰腿痛选择患处。

（三）操作方法

患者平卧或仰卧，将灰碗盖湿布面平防在患者治疗部位。医生持碗在患治疗部位从左右，上下来回推动，旋转推动频率约为每分钟 20 次左右。治疗时间，1 次为 15 分钟。在治疗中，灰冷或土布干了，更换灰碗，继续治疗。每日 1 次，5 次为 1 疗程。

二、适用的常见疾病

（一）风湿病

风湿病，相当于中医的风湿痹证，西医的风湿性关节炎。

（二）寒性腹痛

寒性腹痛，又称冷肚子，是以寒气入内引起的腹部疼痛。血瘀证
血瘀证，是外伤（跌打损伤）所致伤处瘀血，久而不散所致，土家医称“瘀血”。可见
伤处青紫色或肿胀、疼痛。

[

三、禁忌症

- （一）外感发热，小儿出疹子、腰带疮（带状疱疹）等病症。
- （二）皮肤炎症，疱、疮、疖流痰等热性疾病。

四、注意事项

- （一）掌握好灰的温度，以不烫伤皮肤为宜。温度过低，达不到治疗效果。
- （二）注意灰碗口的湿布要捆紧，不要让热末灰外漏，避免烫伤皮肤。

五、施术后可能出现的异常情况及处理措施

如患者出现灼伤，应立即停止治疗。患处消毒，外敷烫伤药物，以预防感染。

药筒滚熨技术

药筒滚熨疗法是利用竹筒的通透性，让内贮药物渗出，施布于皮肤，经透皮渗入机体，达到祛病保健的作用。用药筒施以温熨、敲拍、滚揉、点按等物理疗法，集药物外治、推拿点穴、温热疗法于一体的土家医特色传统外治技术。用于治疗伤科、风湿科、妇科、内科等慢性寒性病证。

具有通经脉，赶气血，散寒毒，消风毒，赶湿毒，消肿痛等功效。

一、常用器具及基本操作方法

（一）常用器具

1. 材料

竹筒、白酒、药材。

2. 药筒的制作

2.1 节长 30 公分左右的水竹，两端距竹节处 5 到 7 公分处锯断，用刀削去竹青皮，刮削平整，以尖刀或钻头从一端竹节中隔层上钻直径 1、2 公分左右的小孔。把做好的竹筒放入锅中，文武火煮两小时。取出阴干备用。

2.2 将阴干的药筒用 200 目砂纸打磨光滑，晒干的节骨草摩擦抛光。比照竹筒孔径削桃木为塞子，长度为 10 公分，砂纸磨光。

2.3 将碾好的药料装入竹筒中，以半筒为准。加入 54 度纯粮烧酒到满筒。桃木塞塞紧筒孔，摇匀，放入装有风气肿痛消药酒的坛中，密封浸泡半月取用。

3. 主要药物

剥皮走血，地血香，熟幽子，见肿消，满山香，岩川芎，巴岩香，皮子药，四两麻，铁脚七，救命王，木姜子根，岩菖蒲，七爪风，血三七各适量，共研粗末备用。

（二）治疗部位

药筒滚熨疗法的应用较广，可根据病症不同，在头颈、胸背，腰腹，四肢施以相应的治疗方式和手法。

（三）操作方法

根据病情和病位的具体情况，可采用滚、敲、揉、刮、按、熨、搓等手法。

1、滚法。

双手掌心向下握药筒，将药筒横放于患部，力度适中，向前后左右作滚碾运动。初时宜缓宜轻柔，后渐快渐施力，以患者感觉舒适为度。每次治疗 5~10 分钟。

2、敲拍法。

术者手握进药的药筒端，以适当力度在患处进行敲打拍击，初宜轻柔慢，后渐快渐酌施力。切忌用力过猛，造成不必要的意外损伤，每次5~10分钟。风气病全身走窜和保健遍敲法可适当延长治疗时间，力度以轻柔舒缓为宜。

3、按法。

横按法，药筒置于患处或穴位等治疗部位，术者以掌心向下施力按压，力度由轻到重，以患者能耐受或穴位得气为度。

竖按法，以进料端塞上圆头桃木塞，或消毒纱布按住治疗点，术者手持药筒上端，向下施力按压患处或治疗点。

每按压1~3分钟一歇，七到九歇为一次治疗。按压力度适中，避免过份用力造成组织损伤。

4、揉法。

术者以单手或双手握筒，药筒贴于患处，适度用力作顺时针或逆时针按揉。每次10~15分钟。

5、刮法。

取药筒中药液适量置入碗中，用棉球蘸药液涂于筒身，术者单手或双手握筒，按土家医常规刮汗法，在头、面、胸、腹四肢由上而下，由近心端向远心端进行推刮。力度适中，刮至皮肤潮红为度，不可刮破表皮。也可在进料端塞上消毒纱布，术者竖握药筒在治疗部位推刮。

6、熨法。

滚熨法：取烧酒100~200ml倒入瓷碗中，点燃。将筒身在火焰上烤热，术者以手试温，以温热不烫，手能耐受为度，在患处施滚法。每滚熨一次，可用筒身敲拍患处7次，依法7到15次滚熨敲拍为一次治疗。

点按熨法：药筒拔去软木塞，进料口塞满消毒纱布，外用棉布包裹绑扎。酒精炉上烧青陶瓦一块至热，将浸透药液的进料端在青瓦上杵热，术者以手试温，以能耐受为度，按熨患处或治疗点1~3分钟，杵按7~9次为一次治疗。

7、搓法。

手搓法：患者用手掌心相向夹握药筒作前后搓动或将药筒放在铺有干净塑料薄膜的平台，将手以掌心向下置于药筒上，适度用力作前后搓动。

脚搓法：药筒平放在铺有干净塑料薄膜的地面，患者正坐治疗椅上，赤脚踏在药筒上做前后滚搓运动，搓按适度用力，以接触处有按压感为度。

二、适用的常见疾病

（一）风寒闭汗症

风寒闭汗症，相当于中医伤寒的风寒表实证。

（二）风湿痹痛症

（三）腰腿痛症

民族医腰腿痛，类似于中医腰腿痛，与现代医学腰椎退行性改变，椎间盘突出症。

三、禁忌症

孕妇，严重心肾功能不全，晚期糖尿病，恶性肿瘤，体表有溃疡性皮肤病，体质虚弱气虚血少，红肿热痛，闭合性外伤初期和开放性外伤，出血性中风急性期，患有精神类疾病的患者慎用。

四、注意事项

（一）坚持一人一筒，防止医源性感染。用过的药筒用75%酒精消毒，再涂抹风气肿痛消药酒，用消毒塑料袋密封包装，贴上患者姓名，在阴凉处保存，不能再放入药酒坛中贮存。

（二）临床操作中，力度的应用当轻重适宜，禁止粗暴用力，以免引起意外损伤，头颈

胸腹部应用敲拍法宜慎。热熨时，要严格把握温度，以免引起烫伤。药液不可涂搽于溃疡处，防止药液溅入眼中。应用温热滚熨法时，易燃物不可放于酒精炉和燃烧的酒碗边，以免引发火灾。

五、施术后可能出现的异常情况处理措施

(一) 在治疗过程中可能偶见晕厥、皮肤过敏、局部烫伤、医源性感染等个案病例。

(二) 处理措施。

1、治疗性晕厥多由过饱、过饥、过渴、疲劳和情绪紧张所致。治疗前需先体息10~30分钟，饥、渴、饱胀情况需先改善方可治疗。出现晕厥立即停止治疗，放于通风处平卧休息，给予冷开水或温的葡萄糖白糖水，重者点按水沟、合谷、内关、涌泉等。

2、皮肤过敏。出现皮肤过敏，应即停止治疗，局部涂用地塞米松软膏，严重者口服抗过敏药。

3、药物过敏性哮喘和休克。发生哮喘和休克，立即用肾上腺素皮下注射，静滴地塞米松，将患者移离致敏环境。

4、局部烫伤。烫伤多由热熨时温度掌握不当所致，治疗时术者以手试温，控制在50度左右，以手能耐受为度。小面积烫伤涂用烫伤膏即可，较大面积的烫伤按专业烫伤治疗处理。

5、医源性感染。出现感染时，针对不同病因使用中药清热解毒药或抗生素治疗。

泡脚技术

泡脚疗法民族医共性技，是用民族药物加水煮沸后或药物直接加热水浸泡，兑温水浸泡足部的一种民族医传统外治方法。

泡脚疗法是通过药物，温水热疗加脚掌按摩三法一体的共同作用，促进人体体内新陈代谢，提高人体的免疫能力。具有温阳益气、养生延年益寿、健脾和胃，升清降浊；温补下元，通调三焦，利水消肿，通经活络，行气止痛，敛汗固表、涩精止带等功效。泡脚疗法能改善血压，消除疲劳，改善睡眠，强身健体。泡脚还起到局部活血化瘀、止痛、消炎，除臭止痒的作用。泡脚疗法具有防病治病，保健养身，延年益寿的功效。

一、常用器具及基本操作方法

(一) 常用器具

1. 材料。

泡脚容器以本制脚盆或本桶为佳。泡脚木盆的直径以纳入双脚为宜，一般直径为30~35厘米，脚盆高度在15厘米左右。木桶高度一般在30厘米左右，木桶直径同木盆直径，适应高位泡脚（脚掌至膝盖处）。

2. 主要药物

根据病证配方加工成汤液备用。

(二) 操作方法

1、水温。热水泡脚水温一般在37℃~45℃之间。冷水泡脚的水温在5℃左右。热水温度主要根据个体差异来选择，初次泡脚者，水温不宜过高，以40℃左右为宜，以免烫伤皮肤。

2、热水泡脚

将药液倒入木盆内，加温水，用水温计测水温，水温控制在40℃左右。或手试水温，以不烫手为宜。水位约10厘米，以浸泡踝关节下为度。双脚伸入脚盆中浸泡，浸泡时间为15~25分钟。水温低了，加温水，随时用水温计测水温，保持水温在40℃左右。双脚浸泡5分钟后，用手或毛巾反复搓揉脚背、脚心、脚趾，或用双脚互相搓擦脚背、脚心。高位泡

脚(用木桶盛热水,水浸泡在小腿肚上部)时,可用手或毛巾搓揉小腿肚及下肢的一些穴位,如三阴交、足三里等。可搓揉至皮肤发热发红,以增强泡脚效果。泡完脚后,用毛巾擦干水、穿袜保暖。

3、冷水泡脚

泡脚前,先用手或毛巾摩擦双脚掌,使脚掌部发热,然后将双脚掌泡在冷水中(水温约3~5℃),再用两脚板相互摩擦,擦至脚掌部潮红、发热,每次冷水泡脚约4~6分钟。泡完脚后,立即用毛巾擦干水、穿袜保暖。

(三) 治疗部位

双脚掌,双下肢(膝关节以下)。

二、适用的常见疾病

(一) 外感着凉闭汗症

伤寒着凉闭汗症,相当于中医风寒表实证,现代医学的上呼吸道感染。

(二) 肚子冷痛症

民族医肚子冷痛症,相当于中医胃脘冷痛和现代医学的寒性胃部疼痛。

(三) 冷性呕吐症

民族医冷性呕吐症,相当于中医呕吐寒邪犯胃症及现代医学胃肠型感冒。

(四) 吊茄子症

吊茄子症又叫漏茄子症,相当于中医阴挺症及现代医学子宫脱垂症。

(七) 烂脚叉手叉症(手脚癣疮)

烂脚叉症(又叫落地霉)和烂手叉症(又叫粘手霉),相当于中医手足癣疮和西医手足皮肤真菌感染

(八) 风气病

医风气病,相当于中医风湿痹阻证,现代医学的风寒湿性关节炎。

三、禁忌症

(一) 有严重心血管疾病的患者。

(二) 各种出血患者,如吐血、呕血、便血、鼻出血等患者。

(三) 急性肝坏死,严重肾功能衰竭,流痰(相当于现代医学的骨髓炎)、癆瘵(相当于现代医学的结核性关节炎),活动性肺结核患者。

(四) 妇女经期,5个月以上孕妇。

(五) 老年体虚者。

(六) 皮肤溃烂,急性皮肤炎症,长疱、疮、疔、疖患者。

(七) 虫蛇咬伤,水火烫伤,足部外伤患者。

四、注意事项

(一) 泡脚前,详细询问患者病史,有皮肤过敏者,不宜用有强刺激性药物。久病体弱者及一般心血管疾病患者,用药量不宜过大,治疗时间不宜过长,病愈即止。

(二) 药物泡脚前,先用清水清除脚部的污垢、汗渍,待脚掌清洁后再用温药水泡脚。

(三) 饭前、饭后1小时,或过饱、过饥或过度疲劳者、酒醉后均不宜泡脚。

(四) 泡脚时患者出现头晕、心慌,面红,异常出汗等症状,应暂停泡脚治疗。

(五) 泡脚时出现瘙痒,斑丘疹等药物过敏反应者,立即停止泡脚。

(六) 泡脚时脚部行按摩,手法不宜过重,忌用力搓擦皮肤,防止擦伤皮肤。

(七) 泡脚完毕后,用毛巾擦干脚部药水。

五、施术后可能出现的异常情况及处理措施

(一) 温水泡脚时,由于脚部血管扩张,使头部血液供应减少,患者治疗完毕后马上起立,会出现大脑缺血缺氧而引起头晕或体位性低血压。应嘱患者静坐或卧床休息,喝温开水

或糖水，之后缓缓起立。

(二) 温水泡脚过程中，若患者出现头晕现象，立即停止温水泡脚。

三、灸类技术

烧艾技术

烧艾疗法，将干燥艾叶及配伍药物共同制成艾绒，置于体表穴位或患处，进行烧烫，利用对穴位进行温热刺激和药物作用诱导，或以烧艾的温热作用和药物治疗效用直接作用于患处，治疗各种寒性病证的外治方法。

民间传统烧艾疗法，有把配入药物及和麝香的艾绒捏成小团，直接置于体表穴位或患处的药麝直接烧艾法，以及隔盐烧，隔蒜烧，隔姜烧，隔生附片烧和搓艾成条的悬空烫等。治疗部位上有烧穴位法和以患处为穴的烧痛处法（又叫烧阿是穴）等等。其临床应用很广泛，故有“一艾烧百病”的说法。

烧艾疗法具有温经赶寒，活血通脉，散风祛湿，暖脏补虚，补火回神，补气固脱，消肿散结，拔毒泄火，通畅气机的功效与防病保健作用。

一、常用器具及基本操作方法

1. 材料

艾叶。

2. 艾绒的制作

将艾叶放于锅中，微火焙干，用手搓成绒状或放入擂钵中轻擂，用细筛去除艾绒中的杂质和灰末，所得松软的纤维状物即为艾绒。

(二) 操作方法

1、选穴。根据临床治疗需要，选定一个或多个穴位，位置准确，用水笔做好标记。

2、艾团的捏制和直接烧艾法。将已配制的艾绒用手揉成苞谷子大小的圆形艾团，要求下圆上尖，外形呈圆锥状。根据病情，患者体质和对烧灼疼痛的耐受力等因素，艾团可酌情决定大小。小者如麦粒，大者如枣核。在选好的穴位上涂一点清水或盐水，也可用桐油，蜂蜜，凡士林。将艾团粘置于穴位上，点燃木状炷香，待无明火时，以香火引燃艾团尖端，边烧边吹，并用手在艾团周边用手轻轻摸按皮肤，以便分散患者的注意力，消除其紧张情绪。待艾团即将燃尽，患者感觉疼痛剧烈难忍时，术者以拇指指腹蘸少许清水快速压在燃烧的艾团上，稍压片刻，火熄为度，也可用硬币做的烧艾按火器蘸水将艾火按熄。此为一爿，根据病情，同一穴位需多爿烧艾时，用镊子将艾火快速夹起移除，待患者疼痛感缓解平静后再重复烧治。

3、间接烧艾法。

间接烧艾法，烧艾治疗时的艾团艾火因隔离物而不直接与皮肤接触，土家医又叫隔火烧艾法，隔物烧艾法，隔药烧艾法。即在治疗穴位上加上有治疗作用的鲜药片或其他保护性介质，艾团置于隔离片之上点火烧治。是一种药物贴敷外治与烧艾温热疗法相结合的传统外治。常用的有隔姜烧艾，隔盐烧艾，隔蒜烧艾，隔附片烧艾等等。

3.1 隔姜烧艾法。

切取鲜生姜片厚约6~9mm，用粗针在姜片穿刺小孔若干，姜片置于治疗部位，上置艾团烧治。以患者有热感，局部皮肤红晕出汗为度。如患者热不能忍，则暂时移起姜片，火势渐小再贴上烧治。根据病情，可反复施治，爿数视病情而定。隔姜烧艾法多用于肚子冷泻，肚子冷痛，冷风气肿痛，面瘫，和着凉闭汗症等。

3.2 隔蒜烧艾法。

用紫皮五月蒜头切成3~5mm薄片，穿刺数孔，置于治疗部位，上放艾团点燃施治。每烧三五爇则换去蒜片，每一治疗部位可烧6~9爇。此法多用于疮子，疮痈，癩病，虫毒伤等病症。

3.3 隔盐烧艾法。

此法多用于肚脐烧艾。先将草纸浸湿，铺在肚脐眼内，用细盐填平，其上再垫穿孔薄姜一片，置艾团于姜上烧治，患者感觉疼痛则用镊子夹去艾团，重新烧治，爇数多少视病情而定。多用于痢红白痢，霍乱症，四肢厥冷，虚脱，中风，大小便失禁，等等

3.4 隔附片烧艾法。

八厘麻子根（鲜附子）切薄片穿孔，烧治方法如隔姜烧艾法，也可用生附子粉加面粉用水或甜酒汤调和做饼穿孔，6~9mm厚，烧艾方法如隔姜烧艾法。此法多用于跑马症，阳萎，早泄，疮疮不敛，寒疮不化脓又不收口等等。

3.5 隔葱烧艾法。

将韭菜或葱白适量，鲜捣如泥，敷于肚脐上，葱泥范围盖过肚脐孔一横指。置艾团于上烧治，以患者感觉腹中温热不疼痛为度，不拘爇数，最多可10~20爇。此法多用于尿闭，虚脱，肠子胀气不通，女子乳痛初起等。

3.6 悬空烫灸法。

用清艾条在离治疗部位10~30mm的上方利用艾火热力烫治。鸡啄烫在治疗部位盖上浸有桐油的草纸，以艾火在纸上抵近拉远反重快速啄烫。药艾烫的艾火置于治疗部位下方，用热力和药物烟熏患处治疗疾病。

4. 治疗部位

根据临床病症的治疗需要，可按三元脏腑互生，互化，互用，互制的关系取穴，如常用的循经取穴，隔经取穴，上病治下，下病治上，左病治右，右病治左，腰腹病取足，头颈胸病取手等等，也可取经验治疗穴施治，或以患处症状最明显处作为治疗穴，即以患为穴等。

二、适用的常见疾病

（一）风湿肿痛症

民族医风湿肿痛症，相当于中医寒湿痹阻证，现代医学的风寒湿性关节炎。

（二）肚子痛

肚子痛，相当于中医胃脘痛，现代医学的胃痛。

（三）腰杆痛

腰杆痛，相当于中医腰痛，现代医学腰肌劳损，棘间韧带病变，腰椎退行性改变，风湿类腰间组织病变等疼痛

（四）猴儿疮

民族医猴儿疮，又叫抱耳风，耳衬，相当于中医疔腮和现代医学急性流行腮腺炎。

（五）头痛

相当于中医头痛，头风和现代医学偏头痛，紧张性头痛，心血管疾病性头痛等。

（六）腰带疮

民族医腰带疮，又叫火龙缠腰症，褡袋疮，相当于中医蛇串疮及现代医学的带状疱疹。

（七）拉稀

拉稀病，又称泻肚子，相当于中医泄泻，现代医学的急慢性肠炎。【治法治则】 散寒化湿，理中止泻。

三、禁忌证

（一）禁忌病证。虚火上冲，或邪火内盛者，火炽神昏，扯筋，中风闭症，极度衰弱的恶病质，女子小月期间，女子怀喜期间，糖尿病患者，严重心肾患者。

(二) 部位禁忌。面部不宜用直接烧艾法, 以免形成烫伤疤痕。骨节活动处不宜大面积烧烫发泡, 以免感染外毒, 化脓溃瘍难以愈合。心脏等重要脏器部位, 乳头, 大血管, 阴部, 辜丸, 浅表的筋腱等不宜直接烧艾。

四、注意事项

(一) 烧艾时, 患者体位应适当, 以舒适和便于烧艾为准, 防止艾团脱落烫伤。直接烧艾时, 热力较强, 应注意防止烧伤皮肤, 尤其神志不清, 感觉麻木的患者应格外注意。

(二) 烧艾应在无风的静室里进行, 防止冷风直接吹拂, 或吹散体表穴位上的燃火艾绒, 避免火星灼伤皮肤。

(三) 烧艾治疗后忌食生冷, 腥臭、发物, 包括雄鸡, 鲤鱼, 羊肉, 母猪肉, 种猪肉, 牛肉, 虾公, 酸菜, 茶等。忌洗冷水脸, 忌冷水沐浴, 烧治部位不能沾水, 也不可抹擦。

(四) 烧艾治疗一周内不得从事重体力劳动, 注意保暖和休息, 忌房事。

(五) 烧艾后有痒感不能抓挠, 以免感染外毒。烧艾后皮肤起水泡, 泡小者一般一周左右可自行消失, 水泡较大者用消毒针从下方刺破, 放出水液, 然后涂抗生素软膏, 消毒纱布敷盖固定。

(六) 烧艾顺序一般先头后四肢, 先上后下, 先背部后腹部, 先腑经后脏经。烧艾燂数先少后多, 烧艾火力先小后大。特殊情况, 根据病情治疗需要灵活变通。

五、施术后可能出现的异常情况处理措施

(一) 在烧艾过程中, 偶可因精神紧张, 疼痛, 过饱, 过饥, 过累等发生晕灸现象。临床多见头晕, 恶心, 面色苍白, 心慌气急, 出虚汗, 手足冰凉, 甚至晕死等急症表现。一旦晕灸现象发生, 应立即移除燃烧的艾团, 停止烧艾, 给患者喝热糖水, 并做相应对症处理。

(二) 皮肤意外烫伤, 用生理盐水清洗创面灰尘, 外涂烫伤药膏, 防水感染。

(三) 在烧艾治疗期间, 发现出现口渴, 便秘, 尿黄等化热征象时, 可用土家医药对症处理, 如生津降火的清凉饮料等可酌情使用。

烧灯火技术

烧灯火技术, 是广泛流传民族民间的共性适宜外治疗法。用干灯心草蘸香油燃着灸灼病处或穴位治疗疾病的一种传统外治技术。土家医烧灯火技术又分直接和间接烧灯火疗法。烧灯火技术是民族民间应用较为普遍的一种传统外治方法。其特点为取材容易、操作简便、且临床疗效较好。

一、常用器具及基本操作方法

(一) 常用器具

1. 干灯心草一段, 约 10cm。选择粗长饱满灯心草, 直者为佳。
2. 植物油适量, 首选香油 (无杂质与无掺水香油), 若无香油, 花生油、桐油等亦可。
3. 小容器 1 个, 蜡烛一支, 打火机或火柴。
4. 治疗床 1 张, 座椅 1 张, 治疗巾, 95%酒精, 棉签, 龙胆紫, 卫生纸等。

(二) 部位选择

根据病症, 选择治疗部位。烧背腰部, 可用俯卧位; 烧胸腹部, 可用仰卧位; 烧头部、耳廓部位, 可用坐位。如小儿走胎隔食, 选择肚脐眼 (中医称神阙穴), 取仰卧位; 猴耳疱主选角孙穴 (患侧), 取坐位。

(三) 操作方法

1. 灯心草一端浸入油中约 1.5-2.0cm 长, 拿出后用软纸吸收灯芯外浮油。
2. 医生在烧灯火之前, 在所选治疗部位或穴位处, 可先施揉滚手法 3-5 分钟, 使治疗部位或穴位放松, 便于烧灯火治疗。
3. 医生用拇指, 食指捏住浸油之灯心草点燃, 对准穴位或治疗部位迅速灼灸, 立即提起,

为一爨，灯火烧触及患者皮肤时即灭，可听到“啪”的象米粒在火中烧炸之声音。快速灼灸，患者不觉灼痛。如果手法不熟，烧灯火时的油太多或太少，听不到“啪”声，患者会感到疼痛。

4. 烧灯火后，用棉签擦拭烧灯火处油渍，保护局部（创面）清洁，可用龙胆紫涂烧灯火处创面，5天左右烧灯火处结痂并脱落。

（四烧灯火技法分类

1. 直接灯火

又称阳灯火、明灯火。用点燃的灯火直接点烧患者穴位，灯火接触到皮肤即灭，迅速提起，为一爨。

2. 印灯火

又称阴灯火。方法为：医生根据病情选好烧灯火部位或穴位，将点燃的灯心草灸在医生的拇指腹上速印在小儿的穴位上，称为印灯火。主要用于小儿疾病的治疗。

3. 隔烧灯火

用纸或药片（如姜、竹）抹上桐油，贴在患处或所选穴位。灯心草蘸桐油点燃后，直接点烧在纸或药片上，一处可连续点烧10余爨。此法多用于慢性顽固性寒性疼痛，如风湿痛痹，盐铲骨冷骨风等。

二、适用的常见疾病

1. 小儿走胎，2. 落地惊，3. 猴耳疱，猴耳疱，土家医又称抱耳风，相当于西医的腮腺炎，中医的疔腮。

4. 眉毛风相当于西医的眶上神经痛。

5. 火眼病

火眼病，相当于西医的急性结膜炎。6. 风团，土家医风团，相当于西医荨麻疹。

7. 小儿脐风，相当于西医所述之新生儿破伤风，

9. 头痛，

10. 小儿闹夜，婴幼儿白天入睡，晚上不睡，哭闹不安，称为闹夜。

11. 腰带疮，相当于中医的“缠腰火丹”“蛇斑疮”“火带疮”、“蜘蛛疮”等，相当于现代医学的带状疱疹。

三、禁忌症

（一）高热、高血压危象，肺结核晚期、严重贫血大量咯血、呕吐、急性传染病、及皮肤痛、疽、疱、疔并有发热者。

（二）心脑血管疾病伴心功能不全，精神病患者，孕妇。

（三）颜面部、颈部以及大血管行走的体表区域，黏膜附近，均不宜烧灯火治疗。

四、注意事项

（一）烧灯火时，医者应注意掌握烧灼的速度，速烧速提，防止烧伤穴位以外皮肤，灯心草蘸桐油不宜太多，防油火滴洒灼伤皮肤。一但出现皮肤烧伤，立即停止治疗。

（二）小儿皮肤嫩，一般用印灯火方法。隔姜片烧法，以免灼伤皮肤。

（三）烧灯火一般程序为：先上后下，先背后腹，先头身后四肢。

（四）烧灯火后，要保持烧灯火局部或创面清洁，防止感染。烧灯火后3日内局部不要沾水，创面约7天愈合。

（五）皮肤破损溃疡忌烧。孕妇腹部及腰骶部忌烧灯火。

（六）小儿哭时，不能强行烧灯火。待小儿安静时再烧灯火。

（七）在烧灯火治疗时，出现晕厥者，应立即停止治疗，静卧休息。

五、施术后可能出现的异常情况及处理措施

（一）出现皮肤灼伤，涂龙胆紫等，并外敷烧伤药膏，保持创面清洁，防止感染。

(二) 创面持久不愈者，可外用烫伤药膏外敷，促其愈合。

(三) 出现晕厥者或皮肤过敏较重者，采用对症处理。如用糖皮质激素（强的松），肌注抗组织胺药物，重者可用肾上腺素，肾上腺皮质激素等。

推油火技术

推油火疗法，是将桐油或再掺入其他药物，加热后浮起泡沫称为油火泡，或称油火泡沫。土家药匠以油火泡沫作介质，在患处进行推抹及怕打手法，用以治疗疾病。推油火疗法是聚温热疗法和药物疗法与推抹疗法为一体的土家医传统外治疗法。

桐油，系大戟科植物油桐种子加工所榨出的油脂。桐油有提风解毒，杀虫消疮，润肤生肌的功效，其味甜麻，其性偏凉，有小毒，有强烈致呕作用。推油火疗法利用桐油既有药用功效，又有溶媒作用的特点，以桐油加药物加热制成油火泡沫，并以此为介质，施以推抹及怕打手法，达到通气血，赶寒气，祛风湿，舒筋脉，止疼痛的治疗效果。

一、常用器具及基本操作方法

(一) 常用器具

1. 材料

桐油及所选药物。

2. 油火泡沫制作

将桐油及药物放入铁或瓷锅中，点火将油加热至沸，出现泡沫为度。

(二) 操作方法

1. 方法。

术者双手常规洗净，用手抓起煮油锅中泛起浮在油上的黄白色泡沫作为介质，迅速放在治疗部位。治疗时，根据不同部位选择推抹方式。推抹腹部时，由上到下，并可以肚脐为中心按顺时针方向推抹，有确凿影像证据证明内脏反位的镜面人，按反时针方向推抹。头部由前向后推抹。颊部治疗时采用迴旋推抹手法。颈腰部从头向脚方向推抹。背部肩胛部由头向脚方向和从龙节骨向左右推抹。髌部由向心部向远心部推抹，并可在患处作迴旋推抹。四肢干部从近心端向远心端推抹。肩，肘，膝，踝关节除迴旋推抹外，尚须超过关节范围从近心端向远心端推抹。手足心推抹时，术者以自己手掌小鱼际在患者手足心作迴旋推抹。

2. 治疗部位。

根据治疗部位的不同，嘱患者选择适合的躺卧体位。如腹部推油火，患者选仰卧位，头部推油火，患者可选择坐位，颈，背，腰，臀部推油火，患者选择俯卧位，肩关节，髋关节推油火，患者选择治疗部位在上方的侧卧位，下肢膝踝关节，患者可选择坐位或仰卧位均可。患者感觉舒适，便于推油火治疗的操作，是治疗体位选择的原则。

二、适用的常见疾病

(一) 冷骨风

土家医冷骨风，相当于中医阳虚寒痹的寒凝筋骨症及产后风，伤后虚风。

(二) 半边风后遗症

土家医半边风后遗症，相当于中医中风后遗症，现代医学脑血管意外恢复期。

(三) 小儿走胎

停食走胎，相当于中医小儿疳积，现代医学的小儿消化不良症。

(四) 冻疮

冻疮，相当于中医冻疮，冻伤，与现代医学的冷冻性损伤，战壕足，水浸足类似。

(五) 湿气病

相当于中医寒湿痹阻症，现代医学风湿病寒性肿痛。

（六）腰杆痛

相当于中医腰痛，腰腿痛和西医腰肌劳损，外伤，腰椎退行性改变的疼痛。

（七）损伤肿痛

相当于中医外力引起的跌打损伤和西医的闭合性机械性损伤肿痛。

三、禁忌症

外感热证，溃疡性皮肤病，肛肠出血症，胃肠肿瘤等疾病。

四、注意事项

（一）严重心肾功能不全或血糖血压居高不下者应谨慎施治，严格控制油温，防止高温刺激和烫伤引起不良后果。

（二）注意调节酒精炉的火力，掌握好油火泡沫的温度，以油温不超过 60 度为宜。

（三）术者抓取油火泡沫时要迅速，做到速抓速放，并且不可抓及泡沫下的药油，以免造成术者手被烫伤。

（三）术者应根据患者的身体状况和皮肤特点掌握油火泡沫的温度，毛孔粗大，皮肤粗糙厚实者治疗温度可适当升高，儿童和皮肤细嫩的患者，油火泡沫的治疗温度应适当降低。抓取油火泡沫时，应密切注意术者自己手部的温度感觉，防止烫伤患者皮肤。

五、施术后可能出现的异常情况 & 处理措施

（一）推油火疗法的治疗过程中，偶见因油火泡沫温度过高烫伤医生的手或患者皮肤。如发生烫伤，可立即用 75% 酒精纱布湿敷患处降温，尽量不用冷水浸泡，防止起泡增加。灼痛减轻后，酌情外涂烫伤药膏。

（二）局部皮肤过敏，可涂地塞米松软膏。较重者使用抗过敏治疗方案。

酒火技术

酒火技术，也称火攻技术。是用药酒燃烧之火苗在患者病处捶击治疗疾病的一种传统治疗方法。这种方法民间还称之为打酒火疗法。酒火疗法的特点是利用酒火的温度热熨患处皮肤，药物借助温热之力，由表达里，从而起到舒筋活络、祛寒、镇痛消肿作用，辅以手法治疗达到治疗目的。

一、常用器具及基本操作方法

（一）常用器具

1. 酒火槌的制作

用约 30cm 长，拇指般大的一节质地较硬的杂木棒，一端用药棉或医用纱布包裹，外用细铁丝扎紧，以不脱落为宜，是为酒火槌。

2. 药酒配制

用具有赶气、赶风、赶寒、止痛、活血作用土家药，如皮子药、地雷、半截烂、赶山鞭、铁灯台、九牛造、大血藤等。用 50 度以上的高粱酒或包谷（玉米）酒浸泡 10-20 天。

（二）部位选择

酒火治疗部位，主要针对病患之处。如肩周炎治疗肩胛处，腰痛治疗腰部，膝关节痛治疗膝关节，脚踝部疼痛治疗脚踝等。

治疗体位选择：腰部选择俯卧位，肩部用坐位，下肢部治疗选择坐位或卧位。

（三）操作方法

1. 器械准备

酒火槌、酒火碗（土瓷碗或金属碗）、打火机；治疗巾（以土布为宜）、卫生纸、医用手套；药酒（过滤药渣）。

2. 操作方法

选择治疗部位、脱掉外衣或外裤、暴露患处，在患处铺治疗巾。先将药酒盛入碗内，医生手持治疗槌，放入药酒碗中蘸药酒后用火点燃，迅速拿起放置在治疗部位，反复捶打患处，药酒熄灭后，又放入药酒碗蘸湿点燃，反复10余次，为一次治疗。酒火槌叩打完毕后，医生施按摩手法治疗。治疗完毕后，取下治疗巾，用卫生纸擦拭治疗部位，保持局部清洁。嘱患者休息10-15分钟。

二、适用的常见疾病

（一）肩周炎

相关于中医的“漏肩风”、“冻结肩”、“五十肩”病证，西医的“肩关节周围炎”（简称“肩周炎”）

（二）腰痛，俗称腰腿痛。

三、禁忌症

各种急性热症，年老体弱者，心血管疾病患者。

四、注意事项

（一）治疗巾要大于治疗部位，以防酒火灼伤皮肤。

（二）治疗时医生用治疗槌叩打患处时，力量要均匀，不能用力过猛，以防火苗散落火星灼烧皮肤。用力过轻酒火热力不能达患处。

（三）酒火治疗后，施手法按摩治疗要视治疗部位情况而施手法。皮肤有疼痛感的患者手法要轻，有灼痛感的患者可不施手法治疗。

五、施术后可能出现的异常情况处理措施

在酒火治疗中，可偶见因治疗时间过长，引起治疗巾过热而灼伤皮肤。个别患者偶见酒火引起皮肤过敏。如有灼伤或皮肤过敏者，忌手法推拿按摩治疗。如皮肤灼烧有疼痛感的，可酌情用烧伤药膏外涂患处，保持创面清洁。一般轻微灼烧不需药物治疗，休息后可自愈。

四、骨伤类技术

接骨技术

接骨技术，是接骨技法及药物治疗骨折的一种传统共性技术。包括接骨疗法，理筋技术、复位技术、正骨技术、小夹板固定技术及练功康复技术等五项技术。

一、常用器具及基本操作方法

（一）常用器具

木制小夹板，选用当地杉树皮制成；、绷带、药棉、胶布、牵引装置、治疗床；常用药物有血当归、竹根七、桃仁、接骨本、三百棒、骨碎补、八棱麻、桑寄生、续断、黄柏等，是具有消肿止痛、活血化瘀、通经活络、接骨生肌的土家药物。以上药物制成散剂，用凡士林或蜜调拌，供外敷患处用；用具有麻醉、止痛的药物制成麻药酒。

（二）操作方法

1. 体位

医生根据患者骨折部位选择体位。如上肢骨折患者取坐位，下肢骨折患者取平卧位等。

2. 复位

采用手法复位。

对闭合性骨折患者、疼痛较重的，可先用麻药酒湿敷患处，待疼痛缓解后实施复位术；在复位前，医生用双手揉摩患处，使肌肉放松，促进气血的流通，以缓解骨折处疼痛；手法复位一般由两名医生实施，手法复位医生用手摸清骨折端方位，助手握患者骨折近端肢体，用力固定勿活动，医生用双拇指置向上（向前）骨折处凸起的一端，其余四指握向下凸起的

一端，用力折骨使其向下（向后）成角，同时双拇指按压上（向前）凸起的骨端，使一侧两断端的骨正对齐，接着用食指为用力点，端提上顶下（后）移的另一骨折端，使断端反折向上（前）成角对齐后侧骨，顺势折回拔伸牵引，而后稍摇摆牵伸远端，以了解复位情况。医生用手轻揉摩患处以理筋脉促气血畅通；了解骨折处是否光滑平整，若手法复位成功、外敷接骨药，用纱布包裹，在骨折处用小夹板固定；2天换药1次，换药前将小夹板解开，保持骨折端平衡，以防骨折端错位，外敷药物后，再行固定。

骨折手法复位的要点。

一是摸法。首先摸清骨折端的方位；二是端法，端平骨折处；三是揉摩法，揉摩骨折部位及周围组织，了解骨折的内形特征，通过揉摩促进局部气血的疏通，缓解骨折处疼痛；四是拉扯法，通过用力拉扯手法，使骨伤处收缩的肌力放松，骨折端或错位处形成空隙距离；五是推法，将分离移位的骨块，用拇、食、中指捏压回原位；六是按压法。在捏压法的基础上，按压凸起的骨端回复原来的位置，达到按整复平目的；七是小夹板固定法。手法复位后，用杉树皮小夹板固定。

根据不同骨折部位，采用不同的正骨复位手法。

腰椎骨折，用整压手法；颈椎骨折，用摇晃手法；肱骨上端骨折，用按、挤、曲等手法；胫腓骨折，用按、压、推、拉手法；股骨颈骨折，用挤、压、牵引等手法；尺桡骨折，用分骨、拉、按或折顶等方法；肱骨骨折，用提拉、按压、扳提、拔伸牵引。

外敷接骨散药膏

主要药物组成：戊灭阿沙（血当归）、翁死席（地胡椒）、格龙铺阿沙（竹根七）、破皮走血（三百棒）、阿鲁嘎起（接骨木）、黄剥皮、阿沙鲁嘎席（八棱麻）、巴山虎（巴岩姜）、桑寄生、川断、土鳖虫、五加皮、血三七、土川芎、不拉西（桃仁）、普卡普（红花）等近20种土家药物。

加工：将上药共研末（粉碎），过100目筛，摊开紫外线灭菌，塑料袋封装，备用。

用法：散剂用医用凡士林或蜂蜜调拌成膏状，将药膏均匀的摊平在纱布上，然后外敷在骨折部位周围，小夹板固定。

禁忌：禁辛辣食物及生冷食物。

外固定方法

接骨斗榫疗法治疗骨伤疾病，外固定所用材料为特制小夹板。小夹板材料一般选用柳树小木板，杉树皮等。

复位结束后，重新拍摄腕关节正侧位片，了解骨折复位情况。

1.4 治疗时间及疗程

杆骨远端骨折，成人一般固定4-5周左右。伸直型骨折固定于腕关节掌屈尺偏位，2-3周后改为腕关节功能位，固定3周。儿童一般固定3周左右即可。骨折局部无压痛、纵轴叩痛，X线片显示骨折线模糊，有骨小梁通过骨折线即可拆除夹板，进行腕关节屈伸等活动。

2、内治法

分期内服中草药及民族药

早期，

中期，

后期。

3、功能康复（各期的功能锻炼）：

早期：手指、肩、肘关节功能锻炼；

中期：1个月后，骨痂形成，折除外固定，活动腕关节；

后期：负重锻炼。

三、禁忌症

- (一) 重症休克者。
- (二) 大面积创伤合并严重感染者。
- (三) 开放性骨折急需清创复位者。
- (四) 不宜用小夹板固定的禁忌症：如局部严重肿胀或皮肤起水泡者，肋骨骨折患者，急需手术治疗的骨折患者，伤肢远端脉搏搏动微弱，末梢循环较差者或伤处有血管损伤者。

四、注意事项

- (一) 手法复位，有条件的可在医院行 X 线透视或拍 X 线片以确定骨折对位情况。
- (二) 敷药及行小夹板固定后，随时观察肢体(骨折)远端的血液循环情况，防止包扎过紧，影响肢体血流而坏死，过松不能固定复位骨折，易错位。在观察中发现错位应及时纠正，重新复位。
- (三) 在整复时忌用暴力，拉扯牵引时须徐徐用力，勿过猛或不及。用力的方向、大小，应根据病情而定。
- (四) 注意防止各种并发症的出现。如开放性骨折的局部感染，大血管损伤，椎体骨折长期卧床引起的褥疮、褥处(关节)僵硬等。
- (五) 对下肢(股骨)骨折需牵引时，须测下肢是否等长，随时注意牵引重量，如过长要减少牵引重量，过短需要加大牵引重量。
- (六) 在后期应加强功能锻炼，以促进功能恢复。

五、施术后可能出现的异常情况及处理措施

- (一) 出现骨折错位，尽快重新复位。
- (二) 褥处(关节)僵硬者，在医生的指导下进行功能恢复锻炼与康复治疗(药物治疗)。
- (三) 对骨折畸形愈合，迟延愈合及不连接(不愈合)的患者，按相关治疗常规进行处理。
 - (1) 骨折畸形愈合的处理，采用闭合折骨术治疗及开放折骨复位固定术治疗。
 - (2) 迟延愈合的处理，采用对症治疗措施，如延长固定时间，改善固定方法，加强固定效能，进行合理的功能锻炼，外敷药物治疗等。有局部感染者，采用抗感染措施。
 - (3) 骨折不连接的处理，参照西医处理措施，如植骨术。

关节复位技术

关节复位技术，是民族医用手法整复关节脱位的一种传统外治方法。相当于中医的“关节脱臼”。关节复位技术是民族医常用的关节脱臼的手法复位方法。

一、常用器具及基本操作方法

(一) 常用器具及材料

纱布、绷带、胶布、药棉、夹板或杉树皮小夹板；治疗床、牵引装置；常用药物有血当归、竹根七、桃仁、接骨木、三百棒、骨碎补、八棱麻、桑寄生、续断、黄柏等具有消肿止痛、活血化瘀、通经活络、接骨生肌的民族药物。以上药物制成散剂，用凡士林或蜜调拌，供外敷患处用。

(二) 操作方法

1. 体位

根据患者脱位部位选择治疗体位。如肩关节脱位，患者仰卧位，肘关节脱位患者，坐位或仰卧位，腕关节脱位患者坐位，颈关节脱位者俯卧位，肩头与床头齐。

2. 复位方法

手法复位，一般由两名医生实施。一名主治医师，一名助手。复位方法，根据各部位脱位而采用不同手法复位，使脱位关节复位，达到治疗目的。如肘部脱位，采用揉模伸直挤按，

屈曲、牵拉复位、伸直复位方法。膝关节脱位，采用揉摸触碰，伸直，半曲位，屈肢，屈肢挤按手法复位。踝关节脱位，采用挤、压、摇、摆等方法。肩关节脱位，采用上提，伸展、腋枢，扼拉合成等手法斗榫。髋关节脱位，采用摇摆，屈伸，揉拉等手法斗榫。

3. 手法复位后，外敷药物，促进瘀血消散，活血止痛。需要固定的用绷带或胶布固定。特殊脱位部位需要用夹板固位的可选择夹板固定。

二、适用的常见疾病

(一) 肩关节脱位。是指在外力作用下使肩肱关节脱位本病好发于青壮年，为临床最为常见关节脱位之一。相当于中医“肩骨脱臼”，西医的“肩关节脱位”。

(二) 其它关节脱位的复位方法

1 肘关节脱位，方法：用揉摸，伸直，挤按，牵拉榫位（关节位）的斗榫方法。

2. 膝关节脱位，方法：用揉摸，触碰，伸直，半曲位，屈肢挤按手法。

3. 踝关节脱位，用挤，压，摇，摆等手法斗榫，达到踝关节复位。

三、禁忌证

(一) 先天性关节脱位；已超手法复位时限者；脊柱Ⅱ度以上滑脱等，禁做一次性手法斗榫（复位）。

(二) 病理性脱位，禁用一次性手法复位。如关节结核、骨肿瘤、化脓性关节炎等。

(三) 开放性脱位，关节化脓，禁做一次性手法斗榫。

(四) 陈旧性脱位并错位断骨，手法复位超过时限者（3-6个月以上）。3个月以上的胸锁，肩锁脱位禁用手法复位。

(五) 上段颈椎脱位，并脊髓损伤，高位截瘫者，不宜做一次手法复位。

四、注意事项

(一) 手法复位前，应选择好体位，个别疼痛较重的患者可采用止痛麻醉措施，要求患者积极配合医生手法治疗，争取一次复位成功。

(二) 医生手法复位前，要认真检查，对脱位部位用看、比、摸的方法进行诊断，做到“手摸心会”。

(三) 手法整复时，医生要做到技术熟练，动作轻重适宜，用力均匀，切忌动作过猛，以减少患者痛苦。

(四) 在手法复位过程中，要随时观察患者的神色、表情，询问其感觉。

(五) 手法复位完毕后，对患处进行理筋按摩，外敷药物。

(六) 对复位后采用各种方法固定的患处（悬吊法、小夹法、石膏托固定等）要随时观察伤肢血液循环情况，若发现有血液循环障碍，及时将包扎带放松，如仍未好转，应拆开绷带，重新包扎。

(七) 康复期间，配合药物内服治疗，解除固定后，配合功能锻炼，以舒筋活血，运动关节，尽快恢复功能。

五、施术后可能出现的异常情况及处理措施

(一) 个别患者复位后意外再脱位，需重新复位。

(二) 固定中出现血液循环障碍者，医生应及时检查，做出诊断及进行有效的处理。

(三) 在夹板固定的两端，偶尔发生压迫性溃疡。出现压迫性溃疡时，应及时解除压迫夹板，用药物对症诊疗。

五、刮痧类技术

放痧技术

放痧疗法，民间又称刮痧疗法，是民族民间应用较普遍的传统外治法。放痧疗法是用边沿光滑的专用木质，角质刮痧板，以及古代方孔圆形钱币（俗称小钱），光洋（银圆，清末及民国钱币），硬币，汤匙，嫩竹板，木梳背，生姜块，囊荷块茎，丝线，棉纱线，滚痧棒等为滚刮用具，蘸取放痧介质（桐油，茶油，姜汁，烧酒，药酒，清水，药汁，药油，清凉油，凡士林等），在体表经脉循行部位进行，由上而下，由内而外，由近心端向远心端，均匀用力反复单向刮擦和滚按，滚刮到局部泛红晕或出现紫红色痧斑为度的一种治疗方法。具有赶血走气 透窍疏经解痧赶毒的功效。

南方多种民族医将内外邪毒引起的，具有气血逆乱，寒热异常等症状的急症叫痧症。有七十二痧症之说。如红痧症，火痧症，热痧症，冷痧症，乌痧症，绞肠痧症，急痧症，慢痧症，羊毛痧症，蛤蟆痧症，马痧症，牛痧症，虫痧症，猴儿痧症等等。对病证的治疗主要采用刮痧法，滚痧法，挑痧法，提痧法，点痧法等放痧疗法。

一、常用器具及基本操作方法

（一）常用器具

1. 材料

刮痧板，滚痧绳，滚痧棒，各种配方介质。

2. 主要药物

根据不同疾病，选用不同功效的药物加工为放痧介质。

（二）操作方法

1. 根据病情，选择治疗部位。嘱患者选择治疗体位，如卧位、坐位等。

2. 施术者在治疗部位涂刮痧介质，手持放痧器具在体表治疗部位，先上后下，先轻后重，有秩序的进行放痧治疗，反复数次至体表“痧”出。

（三）治疗部位

1、根据痧症治疗需要选择放痧部位。可选择坐位，俯卧位，仰卧位，侧卧位，等体位。

2、进行放痧治疗时，充分暴露治疗部位，局部消毒处理。体位可根据治疗需要作适当改变。

二、适用的常见疾病

（一）红痧症

红痧症，相当于中医疫疹。

（二）跳山症

跳山症，相当于中医及现代医学的中暑。

（三）羊毛痧

羊毛症，相当于中医寒性腹痛，现代医学的肠胃型感冒。

（四）肩周炎

相当于中医肩凝症，五十肩，现代医学的肩关节周围组织炎。

（五）绞肠痧

绞肠痧，相当于中医肠痈，现代医学的急性阑尾炎。

（六）马痧症

马痧症，又叫蒙痧症，马杀症，相当于中医温病学的暑温，伏暑，和现代医学的化脓性脑炎，病毒性脑膜脑炎

（七）闭汗发烧症

汗发烧症，相当于中医的风寒外感，伤风外感发热，现代医学的上呼吸道感染发热。

（八）颈根病

颈根病，相当于中医颈痹，现代医学的颈椎退行性病变。

（九）急痧症

急痧症又叫霍乱症，相当于中医暴泻，湿热泻泄，类霍乱症，真霍乱症，现代医学的急性胃肠炎，细菌性食物中毒，传染性弧菌感染性霍乱病，副霍乱病。

三、禁忌症

(一)有凝血障碍倾向者，溶血性疾病患者，急性传染性痧症，重症心肾疾病，高血压，严重糖尿病，中风急性期等禁止施用。

(二)孕妇，妇女月经期禁止施用。

(三)严重皮肤疮疡患者，皮肤过敏者，皮肤破损处不可使用。

(四)年老体弱或久病气血大伤者，过饱，过饥，过于劳累者禁止使用。

四、注意事项

(一)选用放痧用具边缘要求光滑。边缘粗糙的器具容易损伤皮肤。滚痧线可用丝线或棉纱线，不宜用化纤线，以免擦伤皮肤。

(二)放痧操作时，术者要注意放痧力度的均匀适度，过轻达不到放痧效果，过重时容易损伤皮肤。一般以患者能够接受为度。在同一部位放痧时，必须滚刮到出现痧斑后再滚刮其他部位。

(三)放痧施治时，要不时蘸起介质保持润滑，不能干刮。滚刮时，自上而下，不能逆刮反滚。

(四)挑痧和点痧时，用具和皮肤要严格消毒，防止感染。

(五)放痧完毕后，用卫生纸擦净治疗部位的介质残留物，如油和水。治疗完毕后，穿好衣服，休息15~20分钟。

(六)放痧治疗后，12小时内不洗澡。

(七)放痧治疗后饮食宜清淡，不宜吃油腻荤腥食物。辛辣食物，生冷食物和烟酒亦当忌食。

(八)放痧治疗后三天内不宜从事繁重体力劳动。忌暴食，暴饮，大汗，房事等。

(九)第二次放痧治疗应该在治疗部位疼痛消失后再进行(一般3~5天，因人而异)，确因治疗需要提前进行第二次放痧，应该避开前次治疗留下的痧斑。放痧治疗后，2~3天内治疗部位有焦灼疼痛感，属于正常现象，不再另行处理。

五、施术后可能出现的异常情况及处理措施

1、在放痧过程中，如发现患者心慌，气促，面色改变，出冷汗等异常现象，应立即停止治疗，嘱患者明亮宽敞通风处平卧休息，饮白糖水或冷开水。

2、在刮痧治疗时，若力度过重，引起疼痛或皮肤损伤，应休息3~5天再行治疗。皮肤损伤者，伤处消毒，涂消炎药膏，用消毒纱布敷盖，胶布固定，以免衣物碰擦和感染。

六、推拿类技术

小儿推抹技术

小儿推抹疗法，即针对适应病证，在相应的部位和穴位采用推，抹，揉，点，按，掐，拨，刮，捣，捏，提，翻，摇等手法，以疏通经脉，调畅经气达到治疗疾病的目的。

一、常用器具及基本操作方法

(一)常用器具

1.材料

介质：清水、酒精，姜汁等推抹介质。

(二)操作方法

1.治疗部位：根据疾病选择相应的推抹部位，如手掌、手指、前臂、头部、腰背部、胸

部、足部等。

2. 体位。0~3 岁儿童，由大人抱或坐位及卧位进行。

3. 施术者在所择的治疗体表穴位或部位，用拇指先轻后重，先上而下反复推抹。1 个穴位推抹（包括推、揉、按、摩、搓、捏等手法）30~50 次不等。

4. 治疗次数和疗程

小儿每次的推抹时间不宜过长，一般 10~20 分钟，每日一次或隔日一次，三到七次一疗程。

二、适用的常见疾病

（一）走胎

土家医小儿走胎，相当于中医疳症，现代医学的小儿非特异性消化系统功能低下。

（二）肚子痛

土家医肚子痛，相当于中医胃脘痛，现代医学的胃痛。

（三）小儿着凉证

土家医风寒闭汗症，相当于中医外感伤寒的风寒表实证及现代医学上呼吸道感染。

（四）肚痛症

小儿肚子痛，相当于中医及现代医学所述之小儿腹痛。

（五）外感发烧

相当于中医的风寒外感，伤风外感发热，现代医学的上呼吸道感染发热。

三、禁忌症

（一）有严重心肺器质缺陷和心脏病的患儿。严重颅内损伤和肝病及精神病患者。

（二）严重凝血障碍或出血性疾病的患儿。

（三）各种恶性肿瘤，外伤断骨脱榫的患儿。

（四）皮肤化脓溃疡，或流痰，丹毒，黄水疮等急性外科感染性患儿。

（五）急性黄疸，肺癆等急性内脏传染病患儿。

（六）皮肤有烫伤，烧灼伤，擦伤，裂坼，破损，溃疡，疮疮等的患儿。

（七）自身免疫性溶血或皮肤划痕症，异位性皮炎等严重自身免疫性疾病患儿。

（八）体质严重羸弱，预计不能耐受推拿治疗者。

（九）未经监护人知情同意并声明治疗免责的危重病患者。

四、注意事项

（一）推抹治疗宜在安静舒适的环境进行，防止不良声光电刺激影响治疗。

（二）治疗室的温度要求冷热适度，空气流通，光线柔和明亮，温度一般以 28℃ 度左右为宜，防止过热过冷。

（三）治疗前应先让家长配合，饮食哺乳适当，防止过饱、过饥、过渴。并排大小便一次再开始治疗。

（四）小儿皮肉筋骨娇嫩，推抹时力度要适当，防止不必要的外力损伤。

（五）严格消毒措施，防止意外感染。医生对患儿进行推抹前要洗手消毒，所用器具要求洁净并严格消毒，所用鲜药须清水洗净，晾干水气。药物一次性使用，器具用后严格清洗消毒。禁止多名患儿同时共用器械药物。

五、施术后可能出现的异常情况处理措施

（一）因推抹出现适量红晕和轻微痧斑，属正常现象，可不予特殊处理，若用力不当引起局部皮肤擦伤，可于伤处以络合碘溶液消毒，涂消炎药膏，并用无菌纱布敷盖，胶布固定，以防感染。

（二）如出现患儿对推抹介质意外过敏，轻微的可涂用肤轻松软膏，地塞米松软膏，丹皮酚软膏等，局部治疗。较重的按常规抗过敏治疗。

(三) 如患儿因体质差异, 出现类似晕针现象, 应立即停止治疗。与家长配合缓解患儿紧张心理, 并喂母乳或温开水或白糖水。严重的按掐人中, 素髻, 合谷, 内关, 中冲, 少商。必要时加用艾条或香烟头温灸百会。

翻背掐筋技术

翻背掐筋疗法, 是多个民族医共性传统医疗技术。通过对颈背腰部皮肉筋骨和肋肋间筋经的掐点按揉翻转叩拍等方法治疗疾病的传统外治法。本疗法具有行气行血, 通经活络的功效。

一、常用器具及基本操作方法

(一) 常用器具

1. 材料

香油或茶油, 配制的治疗药酒。

2. 主要药物

(二) 操作方法

1、嘱患者脱去或拉开上衣, 充分暴露治疗部位。

2、确定治疗体位, 一般为伏案坐位或俯卧位。小儿可由亲人端坐对面将其抱紧。

3、医者先用棉签蘸 75% 酒精涂搽治疗部位, 然后将治疗介质均匀涂布于治疗部位, 医者用双手的拇指和食指分别用力夹住患者龙节骨两侧皮肤, 上自颈部, 下到尾骶处有序翻转, 连续十到十五次, 翻背完毕后掐隔筋一次。土家医所指“隔筋”, 又叫肚干筋, 位于两肋下约第五~六肋骨之间。掐隔筋动作要快, 用力不可过猛。翻背掐筋每日一次。

4、在施用本法时, 可根据内脏病特点, 加用点按相应的俞穴和夹七及手足经验穴。

5、在施用翻、捶背、掐筋的同时, 可按揉胸腹穴位以配合治疗, 也可对症选用掐手筋, 掐脚筋, 掐颈根筋配合治疗。

(三) 治疗部位

颈部, 背部, 腰部, 腹部, 肋肋部。根据疾病需要, 可加用手部, 腿足部相应的部位和穴位配合治疗。

二、适用的常见疾病

(一) 外感着凉症

外感着凉症, 相当于中医伤寒表证, 与现代医学普通上呼吸道感染类似。

(二) 小儿肚子痛

小儿肚子痛, 相当于中医和现代医学的小儿腹痛。

(三) 小儿停食

土家医停食, 相当于中医小儿积滞, 现代医学的小儿功能性消化不良。

(四) 小儿走胎

土家医、苗医所称小儿走胎, 相当于中医疳症, 现代医学的小儿非特异性消化系统功能低下。

(五) 痛经

相当于现代医学原发性痛经及继发性痛经。

(六) 颈根痛

民族医颈根痛, 相当于中医颈痹, 落枕, 现代医学的颈椎退行性病变及颈部软组织间接暴力损伤。

(七) 腰杆痛

相当于中医的腰痹和现代医学的腰肌劳损引起的腰杆痛。

三、禁忌症

急性热性疾病，年老体弱，严重心脑血管疾患，凝血障碍和晚期糖尿病患者，严重骨质疏松症等忌用本法治疗。

四、注意事项

(一) 对小儿施用翻背掐筋疗法时，要求力度适中，小儿皮肤娇嫩，用力过重易引起损伤。

(二) 皮肤有疮疱溃疡者，和褥疮患者应先行治疗，愈后才能施行翻背掐筋疗法。

五、施术后可能出现的异常情况处理措施

偶见实施治疗过程中因用力过重，反复次数过多，造成组织损伤，出现皮肤发红或疼痛。出现上述现象宜暂停治疗，一般休息三五天，症状即可消失。也可酌情选用有散血止痛作用的药物涂敷疼痛发红青紫处。

七、拔罐类技术

扯罐技术

扯罐疗法，习贯称拔罐疗法。是多个民族医共性传统外治技术。按操作技法从类型上分为扯火罐，扯热水罐，扯针罐，扯药水罐。从治疗部位及兼用的治疗方式不同，又可分为常规扯罐法；刺砭扯罐法，民间又称打呼罐、拔罐。扯罐疗法，以竹罐，陶罐，磁罐为工具，现代又以玻璃罐，有机玻璃罐替代。其原理是利用燃烧的热力排出罐中空气而产生负压，使火罐吸附于体表，利用热力的温通作用，和对局部的温热刺激作用，以及造成被扯火罐部位的皮肤充血，形成局部人为瘀血，进而产生治疗性刺激的一种传统疗法。扯火罐疗法具有温通经脉，赶气散寒，赶风，消肿，止痛，活血，退热，散结，除湿，拔毒等作用，广泛用于内科，外科，骨伤科，风湿科，感染科疾病治疗和养生保健。

一、常用器具及基本操作方法

(一) 常用器具

1. 器具

竹罐，牛角罐，玻璃罐，陶瓷罐，有机玻璃罐，瓦针，三棱针，梅花针。

2. 药物

根据病情选择不通的药物，配成不同的药液（如药酒、药水）。

(二) 操作方法

1. 患者体位。根据病情，患者选择坐位、卧位等体位。

2. 施术者一手持罐，一手持点火器具，用明火点入罐中，迅速取出，将罐吸负在体表治疗部位。

3. 一般吸负 5 分钟，即拔出，拔出时，用拇指沿罐边沿压松，使空气进入罐中方可拔出。

(三) 治疗部位

扯罐疗法的治疗部位分为两种，一般采用病痛之处为治疗部位，相当于中医以痛为俞的阿是穴选取。在一些比较复杂的疾病治疗，除选取患处为穴外，也根据治疗需要选取相应的远处经验穴作为治疗部位。

二、适用的常见疾病

(一) 蛇伤

蛇伤，因毒蛇咬伤所致病。毒蛇咬伤是医学危重急症之一，其治疗必须争分抢秒。在蛇虫伤治疗中，拔出蛇毒，尽最大可能减少侵入机体的毒量，减轻蛇毒对机体的危害，是蛇虫伤治疗的第一要务。

（二）外力挺伤

外力挺伤，相当于中医跌打损伤，现代医学的闭合性软组织损伤。

（三）冷风气肿痛

冷性风气肿痛症，相当于中医寒湿痹阻证，现代医学的风寒湿性关节炎。

（四）脚气痛风

脚气痛风，相当于中医风湿热痹，白虎历节风，现代医学尿酸增高性痛风。

（五）风寒头痛

土家医风寒头痛与中医同名，相当于现代医学的感冒头痛。症见恶寒发热，头额强痛。

三、禁忌症

（一）高热神昏，强直抽搐者禁用。

（二）心力衰竭者禁用。

（三）怀孕妇女慎用，妊娠四个月以上者禁用。

（四）皮肤过敏，皮肤水肿及皮肤有破损溃疡处非本疗法所宜。

（五）正常的判断辨别能力缺失，狂躁不安的精神病患者禁用。

（六）恶病质，和极度消瘦，皮肤失去弹性者禁用。

（七）严重感觉障碍者慎用。

（八）患有严重心脑血管疾病，或肝肾功能衰退、躯体浮肿，或有凝血障碍的出血性疾病，以及大血管周围，慎用或禁用。

（九）儿童和年纪较大的老人，慎用扯罐疗法。

（十）眼睛，耳朵，乳头，前后阴，怀孕妇女的腹部，腰骶部非扯罐疗法所适用。

四、注意事项

（一）室内温度宜 25℃ 左右，防止着凉。冬春季扯罐应注意与治疗无直接关系的部位尽量不暴露，以防感受风寒。治疗时应避免有风直接吹及患者，尤其是治疗部位，切忌冷风直吹。

（二）扯罐部位尽量选择肌肉丰满，皮肤弹性好，毛发少的部位和穴位，以及敏感反应点多的部位。如系扯罐拔毒，可用刀片剃去毛发再扯罐。皮肤破损处，皮肤瘢痕处，皮肤有赘生物处或骨头隆起突出，肉少皮薄筋多之处，均应先行考虑是否适宜扯罐。同一部位再次扯罐，要待前次扯罐留下的瘀斑消退后才能实施。

（三）一般是在饭后一到两小时后进行。应避免过饱，过饥，过劳时扯罐。放针扯罐前，应详细询问患者是否有精神心理疾病，有无应激性疾病史，晕针史，有无心脏血压异常，有无凝血障碍。针砭时尽量转移患者注意力，减轻痛苦。

（四）应去净罐中的热水珠，以免烫伤皮肤。扯罐时动作要求稳，准，快。闪火法扯罐时，引火物不能落入罐中，火焰不能在罐口处灼烧，以免烫伤皮肤。

（五）扯罐治疗过程中，患者不能随便移动体位，以防呼罐滑脱。扯罐部位当日不能用冷水洗浴，以防感染。放针扯罐后，治疗部位应每日消毒，三日内不可用冷水洗。

（六）取罐时，医者用大拇指按压呼罐边缘，使空气进入呼罐内，即可取下。取罐时切忌硬性拉扯，以防扯伤皮肤。使用口吸罐换气间歇，舌头抵压抽气孔要绷紧用力，以免吸力拉伤医者舌尖。

（七）在进行慢性寒性疾病的治疗时，留罐时间可稍长于其他疾病，以达到“留罐祛寒毒”的临床效果。急性热病用泻拔性扯罐法时，可用闪罐法短时间连续多次扯罐，以达到“透气散热”的目的。病情重，病位深及疼痛性疾病，扯罐时间宜适当延长。病情轻，病位浅及麻痹性疾病，扯罐时间可适当缩短。肌肉丰满，皮肤厚实的部位扯罐时间宜稍长，肌肉瘦削，皮肤薄软的部位扯罐时间宜适当缩短。冬春季节天气寒冷时，扯罐时间可适当延长，夏秋天气炎热时，扯罐时间宜酌情缩短。

五、施术后可能出现的异常情况处理措施

(一) 扯罐治疗过程中偶见晕针晕罐现象，及时拔除针罐，保持轻松表情，并让患者舒适平卧休息，给予温热的白糖水喝。如发生晕厥，则以指代针掐按人中，素髻，合谷，内关，太冲，足三里等穴位短晕治厥。

(二) 治疗过程中偶见皮肤起水泡，一般细小水泡不需作特殊处理，待其自然吸收即可。如水泡较大，则用消毒针从水泡下方挑破放水，涂以消炎药膏。偶因治疗不慎引起皮肤轻微烫伤可涂以烧伤膏处理。

(三) 取罐后，皮肤出现潮红或瘙痒者，患者不可用手乱抓乱搓挠，休息三到五小时或数日后可自行消退。拔罐后如出现溶血反应，可用中西草药对症处理。

八、其他类技术

放血技术

放血疗法，是用“瓦针”，小刀尖，银簪尖，麝针或三棱针刺破人体的特定的穴位处或体表小静脉，放出少许血液治疗疾病的一种传统外治方法，具有赶气排毒，消肿止痛，泻火解毒，通经祛风等功效。

一、常用器具及基本操作方法

(一) 常用器具

针具：三棱针或瓷瓦针。也可用注射针头，缝衣针代替；
竹罐或玻璃罐（拔罐类）。

(二) 操作方法

1、暴露放血治疗部位，用酒精或络合碘消毒。

2、操作者双手消毒，一手持消毒针快速刺破皮肤，一手作提、捏、推、按等辅助动作放出少量血液或粘液。针刺放血后，行局部消毒，用棉球擦干血液。

3、针刺放血方法分点刺，挑刺两种。

3.1 点刺法：针刺前，在选定的针刺部位，用大指娘和食指从上下向选定的针刺点推按，使周围血液向放血下针点汇集，常规消毒，以手指娘，食指和屈曲的中指夹持固定被刺部位，别一手的手指娘，食指和中指头夹握固定针具，根据预定刺入深度，以中指甲定针锋露出的长度，用针对准放血部位迅速刺入 1.5~3 毫米，然后迅速取出，放出少量血液或粘液。

3.2 挑刺法：根据治疗需要选定针挑放血点，常规消毒。医者以一手的大指娘和食指按压或夹持固定治疗点，别一手持针，快速斜刺入皮肤或血筋 0.1~0.2cm，并且向上方挑破皮肤，放出少量血液或粘液，也可根据治疗需要，适当增加刺入深度，并将皮下白色筋膜挑断，然后出针，以消毒敷料加以敷盖。

3.3 散刺法：散刺法又叫梅花刺或豹纹刺，为点刺法之一种，是对治疗部位进行多个点刺的放血方法，一般可点刺 3~20 针，由病变外缘环形向中心点刺，必要时可加用扯罐法配合治疗。

3.4 部分疾病根据治疗需要，针刺放血后，可加用扯罐疗法，以增强疗效。拔罐操作方法，参照《土家医扯罐疗法技术规范》的要求实施。

(三) 治疗部位

根据放血治疗部位的不同，可相应地选择坐位、俯卧位、仰卧位，侧卧位等。

二、适用的常见疾病

（一）蛾子症

土家医、苗医等民族医所称蛾子症，相当于中医急乳蛾及现代医学的急性扁桃体炎。

（二）小儿走胎症

土家医、苗医所称小儿走胎，相当于中医疳症，现代医学的小儿非特异性消化系统功能低下。

（三）夹压挺伤停血

夹压伤，相当于中医和现代医学的挤压伤和外力撞击伤血肿。

三、禁忌症

（一）施术部位或全身有感染、发热，施术部位有重要血管及神经。

（二）有出血，凝血功能异常者。

（三）体质虚弱者。

四、注意事项

采用放血扯罐法针刺，只宜围绕牙痕三到五针，不可散刺。进行扩创排毒时，深度不宜伤及肌层，创口不宜过宽。采用烧烫灸灼法，只宜用于蛇伤后半小时以内的急救化毒，蛇毒已扩散者，则不宜使用，并且烧灼范围不宜过宽，火力不宜过猛，以免引起深层组织损伤。

五、施术后可能出现的异常情况处理措施

（一）出现皮肤过敏者，停止针刺及拔罐，局部过敏可外涂抗过敏药膏或用扛板归，柚子嫩芽，油茶芽，马齿苋等鲜药捣汁外涂，全身性过敏可内服或注射抗过敏药物。

（二）出现出血异常或皮肤破溃，停止针刺及拔罐，对症处理。出血不止者或出血量大者，应压迫止血，也可用具有止血作用的金鸡尾，水竹七（见血清），三百棒鲜叶，白及，血当归，毛蜡烛，炒飞狐粪等捣细外敷并适当加压包扎。

（三），出现晕针晕血现象，应立即停止治疗，并让患者平卧休息，给予温开水或温白糖水喝。对患者多加安慰，消除心理紧张。严重者掐人中，内关，合谷等穴，醒神止晕。

藿麻草拍打技术

藿麻草拍打疗法，是苗医，土家医等南方民族医共性传统治疗技术。用鲜藿麻草茎叶直接拍打患处治疗风湿痹痛等慢性病症的一种传统疗法。藿麻草在野外山坡、水边、林边阴凉处随处可见。为荨麻科植物蝎子草全草，（*Girardinia diversifolia*(Link) Friis Subsp. *Suborbiculata* C. J. Chen et Friis [*G. Suborbicuiculata* C. J. Chen]），生长有季节性，4~10月份采鲜草。苗医、土家医、民间医生又称藿辣子草，藿麻草。茎叶生细毛，皮肤接触时会引起刺痛。性热，味辣淡，具有赶风散寒、活血通络、败毒消肿、避瘟截疟、消水透湿等功效。苗医用藿麻草鲜草全草外用拍打治风湿痹证、跌打损伤、皮肤瘙痒等症，尤其主治风湿痹证，具有起效快，疗效确切，取材方便，操作简便的特点。该法主要是利用药物刺激辛辣特性，直接作用于病变局部，以毒攻毒，达到祛风散寒，活血通络，止痛的功用，体现了苗医使用鲜药、单药的治疗特色。

一、常用器具及基本操作方法

（一）医用手套、藿麻草鲜品常用器具。

（二）常用操作方法

1、拍打法。取藿麻草鲜品1株，清水冲净，后用手轻轻将草药上的水珠甩干，根茎部手握处用纱布包裹处理，操作者戴医用手套握藿麻草根茎部，在患者痛处拍打数次，至局部发红、发热感止，1次/日，7次一疗程，一般使用2~3疗程。

二、适用的常见疾病

（一）风湿痹证/借及糯梯地。

本病相当于西医学中风湿、类风湿性关节炎。

1. 风湿性肩膀痛，本病由风邪致病，又称肩膀冷骨风或骨节风病。
2. 风湿性克膝痛。
3. 踝关节痛。（二） 黄水疮

本病相当于西医中湿疹及顽固性皮肤瘙痒证。

三、禁忌证

急性热病、对药物过敏、哮喘病患者禁用；孕妇、感觉障碍者及局部皮肤有破损时慎用此法治疗。

四、注意事项

- （一）本品鲜品有刺，性火辣，接触皮肤即红肿、火辣刺痛，故取用药时应做好防护。
- （二）在拍打治疗时注意观察，如出现心慌、烦躁等症状，立即停药，并及时对症处理。
- （三）避免接触皮肤黏膜、眼睛等敏感部位。
- （四）婴儿、孕妇、过敏体质慎用。

五、施术后可能出现的异常情况及处理措施

过敏反应：出现超过治疗部位、甚至全身见风团、红肿，使用时注意观察，一旦有上述症状，应立即停药，对症处理。