

土家医医疗技术目录

(湖南)

针刺疗法技术目录

(专家审定稿)

土家医针刺疗法是在土家医理论指导下，利用各种不同的针具，作用于人体的筋脉或病变部位，达到通筋脉，调理“三元”脏器的精、气、血而祛疾病的外治技术。

土家医针刺法技术目录依据针法或针具进行分类。

- 1、雷火神针法（彭芳胜——湘西自治州民族医药研究所）
- 2、针挑刺法（彭芳胜——湘西自治州民族医药研究所）

灸类疗法技术目录

(专家审定稿)

土家医灸类疗法是在土家医筋脉理论指导下，用燃烧的艾绒或其它灸质材料，在人体病变的部位或特选的筋脉穴位上熏灸（土家医称熏烤），达到温筋通脉，祛达疾病的目的的一种土家医传统外治技术。

土家医用于熏烤的材料有艾绒、灯芯草等。

灸类疗法技术目录依据熏烤方法进行分类。

- 1、艾烧艾法（艾烤法）（潘永华——湘西自治州民族医药研究所）
- 2、烧灯火法（灯火烤法）（田华咏——湘西自治州民族医药研究所）

放痧疗法技术目录

(专家审定稿)

土家医放痧疗法是在土家医筋脉理论指导下，使用不同的放痧器械（不同材质及不同形状）和介质，在人体体表进行反复刮拭，达到通筋脉、活气血，调“三元”，祛疾病目的的一种土家医传统外治技术。土家医放痧器具多次动物犄角（如牛角，山羊角），木梳（背脊），玉石，砭石为材质。放痧介质一般以药物浸泡的由质等润肤增效剂。

- 1、放痧法（田华咏——湘西自治州民族医药研究所）

扯罐疗法技术目录

(专家审定稿)

土家医扯罐疗法是在土家医筋脉理论指导事实上，利用扯罐器具形成的负压，对体表产生面状刺激，达到通筋脉、活气血，祛风邪等目的的一种土家医传统外治技术。土家医扯罐的器具多用竹罐、玻璃罐、陶瓷罐等。扯罐分为火罐、水罐。

拉罐疗法技术目录依据扯罐手法进行分类。

- 1、闪火法（王鹏——湘西自治州民族医院）
- 2、热罐法（王鹏——湘西自治州民族医院）
- 3、针罐法（张自方——湘西自治州民族医院）

推抹类疗法技术目录

(专家审定稿)

土家医推抹疗法(相当于中医推拿疗法)是在土家医理论指导下,医生运用手法或辅以介质作用于患者体表的特定部位或筋脉,达到通筋脉、行气血、调理“三元”功能等目的的一种土家医传统外治法。

- 1、翻背掐筋法(彭芳胜——湘西自治州民族医药研究所)
- 2、推油火法(潘永华——湘西自治州民族医药研究所)
- 3、推酒火法(潘永华——湘西自治州民族医药研究所)

敷熨洗浴类疗法技术目录

(专家审定稿)

敷熨类疗法是土家医理论指导下,将土家族药物或其它物体热熨于患者体表特定部位或穴位,藉药物之功及热力等作用,使人体筋脉舒通,达到散寒湿,活气血,止疼痛等目的的一种土家医传统外治技术。

洗浴疗法是土家医理论指导下,利用药液洗浴皮肤或患者,藉药物之力和热力,达到疏通筋脉,调和气血,改善“三元”动能目的的一种土家医传统外治技术。

- 1、扑灰碗减法(彭芳胜——湘西自治州民族医药研究所)
- 2、蛋滚法(田华咏——湘西自治州民族医药研究所)
- 3、提风法(周大成——湘西自治州永顺县石堤中心医院)
- 4、泡脚法(田华咏——湘西自治州民族医药研究所)

骨伤类疗法技术目录

(专家审定稿)

骨伤类疗法是在土家医理论指导下，医生产使用不同的治疗手法对断骨和脱榫（脱位）进行整复，并用土家医特制材料对复位（斗榫）后的断骨和脱榫进行固定，达骨正榫顺目的的一种土家医传统外治技术。

- 1、按骨法（吴成平——湘西自治州永顺县中医院）
- 2、斗榫法（吴成平——湘西自治州永顺县中医院）

土家医医疗技术目录整理与审定

一、土家医医疗技术目录整理。

土家医医疗技术文本及技术目录，是由湖南省湘西土家族苗族自治州民族医药研究所田华咏研究员（执业医师）、田兰收集整理。

二、组织审定单位。

（一）湖南省中医药管理局湖南省土家族医药重点研究室

（二）湘西土家族苗族自治州民族医药研究所

三、土家医医疗技术目录审定。

技术目录审定专家组成员：

田华咏，土家族，研究员（执业医师），湘西自治州民族医药研究所原所长。现任中国民族医药学会副会长，中国民族医药学会土家族医药专家委员会主任委员，国家中医药管理民族医药文献整理及适宜技术筛选推广项目专家组成员。

马伯元，主任中医师。湘西自治州民族医院原医务科科长。

潘永华，土家族，主任中医师。湘西自治州民族医药研究所副所长，中国民族医药学会土家族医药专家委员会委员。

彭芳胜，土家族，副主任中医师。湘西自治州民族医药研究所副所长，中国民族医药学会理事，中国民族医药学会土家族医药专家委员会委员，湖南省土家族医药重点研究室主任。

吴成平，土家族，副主任医师。湘西自治州永顺县中医院副院长兼骨伤科主任。

滕建卓，副研究员。中国民族医药学会理事，中国民族医药学会土家族医药专家委员会委员，湘西自治州民族医药研究所室主任。

土家医医疗技术目录

- 1、雷火神针疗法
- 2、针挑疗法
- 3、烧艾疗法
- 4、烧灯火疗法
- 5、放痧疗法
- 6、扯罐疗法
- 7、翻背掐筋疗法
- 8、推油火疗法
- 9、推酒火疗法
- 10、扑灰碗疗法
- 11、蛋滚疗法
- 12、提风疗法
- 13、泡脚疗法
- 14、接骨疗法
- 15、斗榫疗法

土家医雷火神针疗法

摸尔他州安额阿诊业拉 mef tax cer anx ngax zenx nier lav

一、基本特点

土家医雷火神针疗法，是在中医“雷火神针”、“太乙神针”的基础上改进创新的一种新的外治技法。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方法。

二、功能作用

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。

三、适应病症

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。

禁忌症：心脏病、高血压、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、操作方法

（一）雷火神针制作

1、主要药物

滚山珠、麝香、活节草、巴岩香、满山香、冰片。

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。

（二）治疗部位

一般为四肢关节、肌肉丰厚部位。如腰背部、颈椎及周围、病痛部位及相应穴位。

（三）治疗方法

在治疗部位上用 75%酒精消毒，铺盖棉布治疗巾。神针在火上烧，或在锅内 100℃时开始针刺，刺一遍（皮内），捶打十遍，反复 7 次，约 5~10 分钟。再针刺另一个部位。一次治疗一般为 3 个部位，最多不超过 5 个。病变部位多，每天交替针刺治疗。治疗完成后待针冷后，放到针盒内。取开治疗巾，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，可以离开治疗室。

（四）治疗次数和疗程

每天 1 次，7 天一疗程，1~3 疗程为一周期。下一周期治疗要间隔 10~15 天。

（五）注意事项

1、治疗患者年龄。

患者最佳年龄 20~65 岁，根据患者体质，可适当放宽到 16~70 岁。

2、严格掌握适应症禁忌症。

治疗病种辨证属寒、瘀证型为主，病变部位有冷、痛、麻木、痒感觉。

3、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；药锤是否包扎紧，松弛后热油滴在皮上勿灼烧皮肤。

4、严格按照操作规范治疗，熟练掌握手法和操作程序。

在高温桐油中防水滴入，防溢出烫伤操作人员和患者，所以要求加热设备离患者 1 米以

外。神针第一次高温油中加热消毒后，取出稍冷却到40~50℃时开始治疗，未降温易烫伤患者皮肤。

五、应用条件

(一) 一般设施。治疗室一间，约10~20平方米，适用于每次3人用，如治疗人数多，则适当增加面积。要求室内通风干燥，温度24~26度为宜，有条件配空调设备。室内有配套治疗床、桌椅、开水壶、柜、灭火器、污物桶、消毒卫生纸、一次性口杯等。

(二) 专用设备及材料。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)。

六、意外情况及处理措施

(一) 不良反应有晕针、皮肤药物过敏、局部感染、局部烫伤、医源性感染。

(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。晕针多由过饱、过饥、恐惧疲劳有关。预防：在治疗前休息数分钟；过饥，进食后治疗；过饱，待食消后治疗；疲劳，待解除后治疗；恐惧，治疗前做好解释工作，消除紧张情绪后治疗。处理：发现晕针立即停止治疗，平卧休息，给予热糖水，重者按压人中穴，合谷穴。

2、皮肤药物过敏。过敏多以患者体质有关，事前无法判断，出现皮肤过敏，应停止治疗，局部涂肤轻松软膏，重者口服抗过敏药。

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，或治疗后不注意个人卫生所致。预防：治疗前检查治疗部位及周围皮肤，发现有疮、疖、痈、疔、伤口者暂不治疗。处理：给予合理抗生素或中药清热解毒药物内服、外敷。

4、局部烫伤：烫伤多由操作不当所致。预防：一是针加热后冷却到不超过50℃时使用。二是桐油不能过多，防溢出滴在皮肤上。三是加热时加热工具远离患者，医生要轻操作，防燃烧和油碗倾斜烫伤自己。处理：轻度小面积外涂烫伤膏，重者请专科医生治疗。

5、医源性感染：多由多人一针使用消毒不良所致。预防：做到常规消毒，一人一针。治疗：针对不同病原菌选择正确方法治疗。

七、土家医雷火神针疗法评述

“雷火神针”是利用针刺、热疗、药物超导治疗原理，作用于患病部位，达到通经活络、散瘀止痛、祛湿通节、消肿散结功效。其中银质针具：土家医认为有祛邪散寒、验毒、防腐功效，银块热熨可治寒邪引起的头痛、背痛、关节痛；银针针刺有散寒止痛、防腐生口作用；银筷放在食物中可验毒。

药物：桐油有散寒解毒、祛腐生肌功效，热熨用于治疗风寒头痛、四肢酸痛，外用治疗疗疮疱，能祛腐生口。滚山珠具有攻坚散结、通关过节、行气活血功效，用于治疗痛疽疮疡、肿块、疼痛等；麝香具有醒神开窍，辟秽祛毒、散寒止痛功效，常用于神昏不语、秽湿攻心，风寒疼痛病症；透身寒有散血止痛、通经活络功效，用于治疗风湿痹痛症、冻结肩、中风偏瘫、头通风、牛皮癣等。

“雷火神针”是综合针疗、热疗、药疗三种功能，一次治疗获得三种疗法的作用，特别是药物通过皮肤吸收，发挥超导作用，减少药物不良反应。

土家医雷火神针是不同于李时珍笔下“雷火神针”的。中医雷火神针说到底就是一个艾卷灸法。灸卷中是没有针的，土家医的“雷火神针”是有针的治疗器具，形同中医的梅花针。在治疗方法上，中医雷火神针只灸，而土家医雷火神针治疗时，用加热的药槌，将有针尖面的槌面在患处轻轻叩击，通过加热的槌叩击患者皮肤以疏通络脉，使药物通过皮肤透渗体内，

达到治疗目的。土家医雷火神针是不同于中医雷火神针的，首先表现在雷火神针的制作方法上。中医雷火神针就是一个艾灸卷。而土家医雷火神针是一种治疗器具，由木杆、细钢丝、特别钢针、黑色棉布、药物加工而成。其次，在治疗方法上，中医雷火神针只是药灸患处皮肤。土家医雷火神针是用药槌加热叩击患处皮肤。以上不同之处，说明土家医雷火神针的特色所在。另外，中医梅花针，是只有5~7根针制成，而无药。土家医雷火神针是取雷火神针与梅花针之长处而改进和创新的一种外治技法。

土家医针挑疗法

安额阿挑捏西拉 anx ngax taox niex xix lav

一、基本特点

土家医针挑疗法又称挑刺疗法。方法为用特制针或大号针（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土家医传统疗法。传统医学称为挑治疗法，又称挑针疗法、截根疗法，也称针挑疗法。

二、功能作用

土家医针挑疗法具有通筋脉、活气血、消肿止痛等功效。

三、适应病症

挑刺疗法主要适应症有：小儿走胎、肩周炎、麦粒肿、血管神经性头痛、痔疮及腰痛等疾病，以及内科、儿科、妇科、皮肤科、五官科、外科等各种常见病，多发病和疑难杂病等。

禁忌症：血友病、白血病、肝硬化以及全身性出血倾向者。年老体弱者，孕妇、严重心脏病患者。婴幼儿（走胎患者除外）。急性传染病。

四、操作方法

（一）器械准备

- 1、针具：三棱针或不锈钢缝衣针（5~8厘米长为宜）。
- 2、75%酒精、2%碘酒或络活碘，灭菌橡胶手套、消毒纱布或创可贴、胶布等。

（二）治疗方法

1、针挑部位

1.1 针挑点（反应点）

1.2 疹点：其特点是粟粒大、苍白或红色、压之不退色。

1.3 皮下结节或硬节。

1.4 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、胃部疾病多分布于肩甲上至骶上区域。

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3~4厘米处。

4、行针：针头与皮肤呈30°角，先挑破表皮，后挑真皮，再到皮下纤维，将皮下纤维挑断、或用手术刀将其剪断。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（土家医称筋）挑断的方法，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，称为挑颗粒法。

4、针刺挑液法。

用针尖挑刺穴位，针口可出粘黄色液体（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。

五、应用条件

- (一) 针挑治疗应在治疗室内进行。保持室温在 20~25℃ 之间。
- (二) 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传播发生。
- (三) 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。
- (四) 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。

六、挑刺中的意外情况及处理措施

- (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：采用指压人中、合谷、中冲等穴位。有低血压等严重者，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。

七、挑刺疗法评述

- (一) 优点
 - 1、方法简便易行、经济实用。
 - 2、治疗范围较广、效果切实可靠。
- (二) 缺点
 - 1、易致疼痛，偶尔导至晕针反应。
 - 2、在治疗过程中，可能增加感染机会。

土家医烧艾疗法

克尔思务诊业拉 kex six wuf zenx niex lav

一、基本特点

由风寒湿气引起关节炎是土家族民间常见病、多发病。该病特点是久治不愈、关节慢性疼痛、严重者影响患者关节活动。土家医对关节疼痛的治疗一般采用内服药物治疗或局部烧艾治疗，在临床上均取得显著疗效。土家医烧艾或称烧麝治疗关节痛可达立竿见影之效，烧艾后立即疼痛减轻。

二、功能作用

烧艾疗法具有温筋通脉、祛寒湿、活血止痛功效。

三、适应病症

适应症

烧艾法主要用于风湿痹症，也用于肚子痛、腰痛、脑壳痛、关节痛、风气肿痛、肩肚子、昏倒等疾病的治疗。

禁忌症：高热、昏迷、抽风、妇女月经期、妇女妊娠期。颜面部、大动脉、心脏部位、静脉血管部位、乳头、阴部、睾丸等处不宜烧灸。

四、操作方法

（一）药械准备

1、艾绒的制作

将艾叶放在锅中文火焙干，用手反复搓揉成绒状，去掉艾绒中杂质及灰末，即为艾绒。

2、药艾的制作

土家医药艾常用处方：麝香、冰片、樟脑、雄黄、穿山甲片、共研成粉末，与艾绒拌匀，即成药艾。放入瓶内密封、备用。

3、小容器1个，清水，食盐适量，火柴1盒。

（二）部位选择

根据临床病证，选择烧艾部位或穴位。

（三）治疗方法

医生诊断清楚病情，选用好一个或多个穴位，将艾绒揉成包谷子大小圆形小体，根据病情艾团可大可小，艾大者约枣核，小者如麦粒。艾灸团下圆上尖，形式像金字塔。在选好的穴位上擦点盐水或清水，将艾团放置于上，以火燃艾尖端，边烧边吹，并用手在艾团旁轻轻摸擦皮肤，用来分散病者的注意以消除其紧张情绪，待艾绒将烧尽时，患者喊剧烈疼痛时，医生即用拇指腹部抹点水速压在烧尽艾团上，稍压片刻，为一爨，称为烧艾疗法。

（四）土家医烧艾疗法技法分类

1、直接烧艾疗法。即上述介绍的烧艾技法。

2、隔艾技法。

隔艾法，用姜片、蒜片或部位及穴位上涂一层盐末，然后在隔片上放药艾烧灸，这种烧艾法土家医称为隔烧艾法。如医生用一片薄姜片放在穴位上，将艾团置姜上烧，这叫隔姜灸；还有的用大蒜切成薄片，放在穴位上，置艾团于蒜上面烧，叫隔蒜灸；有的在穴位上放点盐末，再放艾团烧，叫隔盐灸。如克膝老痛烧鬼眼穴，头痛烧八卦穴、太阳穴等，肚气痛烧足三里、中腕穴等。

五、应用条件

（一）在治疗室进行烧艾治疗。

(二) 烧艾时，病人体位要舒适。直接烧艾，热感较强，注意防止烧伤皮肤。

(三) 烧艾时，防止冷风直接吹拂，或风吹散体表穴位上的阴火药艾绒，避免火星灼伤皮肤。

(四) 烧艾后忌食生冷、腥臭发物，包括雄鸡、鲤鱼、虾子、猪娘肉、猪牯子肉、羊肉、酸菜等；不洗冷水脸、澡；烧处不要摸擦。

(五) 烧艾后一周内不要做重体力劳动，注意休息。

(六) 烧艾后有痒感，不要抓挠，起泡处一般一周左右可自行消失；面部及大筋脉处不宜灸；有出血，热症患者不宜烧灸。

六、意外情况及处理措施

(一) 在烧艾过程偶发晕灸者，临床出现头晕、恶心、颜面苍白、心慌气粗、出虚汗、手脚冰冷、甚者晕倒等急症表现。出现晕灸者，应立即停止烧灸，对症处理。

(二) 皮肤烧伤，用生理盐水清洗创面灰尘，外用烧伤膏，防止感染。

(三) 在烧艾治疗期间，发现口渴、便秘、尿黄等热症时，可用土家医药对症治疗。

七、土家医烧艾疗法评述

土家医烧艾疗法，土家族药匠一般称为“烧艾”或“烧麝”，原因为烧艾时药中麝香芳香，故称为“烧麝”疗法。土家医“烧艾”或“烧麝”疗法，所用烧灸药物必须有艾绒及麝香，借助艾绒燃烧的热力及麝香的芳香与穿透的药力，通过筋脉的传导，起到温通“三元”气血，达到治疗疾病的目的。

土家医烧艾疗法，是流传土家族民间千百年的传统技法。烧艾法不管“药匠”或土家族民间不是“药匠”的人，也晓得“烧艾”的方法与作用。民间“烧艾”有时是不请药匠，而是在家庭懂得“烧艾”的人来“烧艾”治疗“老寒腿”、“骨节痛”等疾病。

土家医烧灯火疗法

铁尔铁米务诊业拉 tiex tier mix wuf zenx nier lav

一、基本特点

土家医烧灯火疗法,是用干灯芯草蘸香油燃着灸灼病处或穴位治疗疾病的一种传统外治方法。土家医烧灯火疗法又分直接或间接烧灯火疗法。

二、功能作用

烧灯火疗法具有温筋通脉、祛湿止痛功效。

三、适应病症

小儿走胎、惊风症、蛇串症、猴儿疮(腮腺炎)、扑地惊、荨麻疹、蛇斑疮、小儿脐风、黄肿包、肚子痛、肩肚子、受凉、头痛、胸痛、腰痛、痹证、湿疹、月经不调、带下病等。

禁忌症: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,皮肤疔疮疖并有发热者。心脑血管疾病伴功能不全,精神病患者,孕妇。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、操作方法

(一) 材料准备

- 1、干灯芯草一段,约10cm。选择粗长饱满灯芯,直者为佳。
- 2、植物油适量。首选香油(无杂质与无参水香油),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,紫药水,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),取仰卧位;猴儿疮主选角孙穴(患侧),取坐位。

(二) 治疗方法

- 1、灯芯一端浸入油中约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,食指捏住灯芯草点燃油草,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”声,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,可用紫药水涂烧灯火处创面,5天左右烧灯火处结痂并脱落。

(四) 土家医烧灯火疗法技法分类

- 1、直接灯火。土家医又称阳灯火、明灯火。用点燃的灯火直接点烧穴位,灯火接触到皮肤即灭,迅速提起,为一爨。
- 2、印灯火。土家医又称阴灯火。方法为:医生根据病情选好烧灯火部位或穴位,将点燃的灯芯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。灯芯蘸桐油点燃后,直接点烧在纸或药片上,一处可连续点烧十余爨。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。

五、应用条件

- (一) 烧灯火疗法在治疗室进行，保持室内温度。
- (二) 烧灯火时，注意掌握烧灼的速度，速烧速提，防止烧伤穴位以外皮肤，灯芯蘸桐油不宜太多，防火油火滴洒灼伤皮肤。一但出现皮肤烧伤，立即停止治疗。
- (三) 小儿皮肤嫩，一般用印灯火方法。隔姜片烧法，以免灼伤皮肤。
- (四) 烧灯火一般程序为：先上后下，先背后腹，先头身后四肢的烧灯火程序。
- (五) 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，约7天愈合。
- (六) 皮肤破损溃疡忌烧。孕妇腹部及腰骶部忌烧灯火。
- (七) 小儿哭时，不能强行烧灯火。待小儿安静时再烧灯火。
- (八) 在烧灯火治疗时，出现晕厥者，应立即停止治疗，静卧休息。

六、治疗中出现意外情况及处理措施

- (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) 创面严重不愈者，可用外用烫伤药膏外敷，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，肾上腺皮质素等。

土家医放痧疗法

放痧诊业拉 zenx nier lav

一、基本特点

土家医放痧疗法，民间又称刮痧，是土家族民间广为流传的一种传统外治方法。放痧疗法，是用边缘光滑的牛角刮痧板，以及古代铜钱，光洋（民国钱币），硬币、汤匙、嫩竹板、木梳背脊为刮具，蘸刮痧介质（桐油、姜汁、酒水、清凉油、清水）在体表筋脉循行部位进行自上而下，由内向外用力均匀反复刮动，刮至局部出现紫红色痧斑为宜的一种治疗方法。

二、功能作用

放痧疗法具有通筋脉、活血行气、祛湿赶风等功效。

三、适应病症

各种痧症。一般用于伤寒着凉，中暑、惊风、晕倒，风热头痛，发热腹痛，腹泻，呕吐，鼻出血（痧鼻子），慢性疾病的腹胀痛，颈肩痛，风湿痹痛等。

禁忌症：有出血倾向者，急性传染性痧病，重症心脏病，高血压，中风患者禁用。孕妇、妇女经期禁用。严重皮肤疡患者及皮肤过敏者，皮肤破损处禁用。年老体弱者，过劳，过饥饿，过饱者禁用。

四、操作方法

（一）部位（穴位）选择

- 1、头部：常用部位或穴位为眉心（相当于印堂穴），太阳穴（双侧）。
- 2、颈部：喉结下至胸骨上窝连线中点（相当于廉泉至天突穴连接中点）。喉头两侧，即喉骨左右旁开 3.5 厘米处。
- 3、后颈部：颈后高骨（相当于大椎骨）至后发际连线中点。及上述中点线两旁的 3.5 厘米处。
- 4、背部：肩井穴（双侧）位于岗上窝中央，大椎穴及肩髃穴的中点。颈后高骨至鱼尾骨（相当于大椎穴至长强穴）的中线。
- 5、胸部：胸骨上窝（相当于天突穴）至胸骨骨尾（相当于鸠尾穴）处。第 2~4 肋间，从胸骨向外侧方向处。位于此处的乳房禁刮。
- 6、腹部：上腕穴至石门穴。天枢穴（双侧）。
- 7、腰部：第 2~3 腰椎间（相当于命门穴）。
- 8、下肢：承山（双脚肚中点。）

（二）器具准备

放痧板、介质、干净毛巾、卫生纸、75%酒精、络活碘。

（三）治疗体位

根据放痧的部位，可选择坐位、俯卧位、仰卧位、侧卧位等体位。

（四）治疗部位充分显露，局部消毒处理。

（五）涂放痧介质

根据疾病选择放痧介质，医生先将介质少许倒于放痧板上，然后将介质通过放痧板涂抹在放痧部位上。

（六）放痧手法

医者手持放痧板，在选择治疗部位由上到下，由轻至重，力量均匀，先中央后两边，采用腕力，一般括拭的速度约一分钟 40 次左右，每一部位括 5~10 分钟，反复括放痧部位。边括边蘸介质，刮至局部变红，起“痧斑”为至。“痧斑”一般呈紫红色。未括起“痧斑”者，再括 20~30 次。

五、应用条件

- (一) 在治疗室内进行放痧治疗，保持室温在 24℃左右。
- (二) 选用放痧器具边缘光滑，边缘粗糙器具易刮损皮肤。
- (三) 放痧操作时，医者要注意放痧力度的均匀。过轻达不到放痧效果，过重时易损皮肤，一般以患者接受为度。在痛一部位放痧括拭时，必须括至出斑点（痧）后再刮其它部位。
- (四) 放痧术时要蘸润滑性介质，不能干括。刮治时，自上而下，不能逆刮。
- (五) 第二次放痧治疗应在患处疼痛消失后（约 3~5 天因人而异），再行放痧术。放痧术后 2~3 天内患处有疼痛感属正常现象。
- (六) 刮治完毕后，用卫生纸擦净治疗部位介质残留物，如油、水。穿好衣服，休息 10~15 分钟。
- (七) 放痧治疗后当于不宜洗澡。（或在 12 小时后可洗澡）。
- (八) 放痧治疗后不宜吃油腻食物，辛辣食物及烟、酒等。

六、治疗中意外情况及处理措施

- (一) 在放痧治疗中，如发现患者心慌、气促表现、立停括痧治疗，嘱患者平卧休息，饮糖水或温开水。
- (二) 在刮治时，手法力度过重起疼痛或皮肤损伤时，休息 3~5 天。有皮肤损伤者，患处涂药膏，用消毒纱布固定，以免衣服碰擦，防感染。

土家医扯罐疗法

米梯苦哈诊业拉 mix tix kux har zenx nier lav

一、基本特点

土家医扯罐疗法，又分扯火罐、扯热水罐、扯针罐、扯药罐等几种方法。民间又称打罐、拔罐，是土家族民间最常用的一种简便易行传统外治技法。扯罐疗法，是以竹罐，陶罐为工具，现代又用玻璃罐或有机玻璃罐替代。其原理是利用燃烧的热力排出罐中空气而产生负压，使火罐吸附于体表产生温热刺激，被扯火罐部位的皮肤充血造成瘀血现象的一种疗法。

二、功能作用

扯火罐疗法具有温通筋脉、赶气散寒、赶风消肿止痛，行气活血、祛风、退热、散结、除湿、拔毒。

三、适应病症

风湿痹痛、挺伤、瘀肿、腰痛、骨节疼痛、寒咯、寒性肚子痛、头痛、虫蛇咬伤、月经病、哮喘等。

四、操作方法

（一）罐的制作

1、材料

成熟老楠竹（毛竹），竹体表呈金黄色者为准。

2、制作：用直径5~6厘米的竹，锯成8~10厘米长的短筒，一端留竹节，削去外壳，刮光滑即成竹罐。另外，还可制作口径不一的竹罐备用。

（二）扯罐材料

竹罐或玻璃罐、陶瓷罐、有机玻璃罐，瓦针或三棱针，酒精棉球、镊子、火柴或打火机、铁锅或瓦锅一只、电炉一只、卫生纸、治疗巾。

（三）体位选择

治疗体位大致分两种，有坐位和卧位。

1、坐位

坐位适宜于肩部、上肢、膝部有疾病的患者。

2、卧位

卧位是临床最常用的体位，卧位又分侧卧位，仰卧位，俯卧位三种姿式。

（1）卧位。适用于前胸、腹部，上下肢前侧部位。

（2）俯卧位。适用于腰背部，下肢后侧部位。

（3）侧卧位。适用于周身除接触治疗床以外的部位。

四、治疗部位选择

土家医扯罐疗法的治疗部位，一般是哪里病疼，这在哪里施扯罐治疗，相当于中医的阿是穴。

（四）治疗方法

1、竹罐浸泡在加热的药水或药酒缸中，备用。

2、根据扯罐部位选定合适的竹罐备用。

3、扯罐方法

[闪火法扯罐]

（1）医生手持镊子，夹持燃烧的酒精棉球（农村无酒精，可用桐油替代），在竹罐内壁中段投绕一圈后，快速退出，将罐口快速罩在治疗部位。

（2）留罐10~15分钟，取下竹罐。

(3) 卫生纸擦净扯罐处汗液。属患者休息 10~15 分钟。

[热罐疗法]

热罐疗法，是将竹罐放入沸水中煮沸加热后直接扯罐的一种治疗方法。

(1) 将竹罐放入盛水(加药)的锅内或瓦罐内煮沸 3~5 分钟，取出后将罐内沸水甩出，迅速将竹罐扣于选定的部位吸附于患处，医者用于在竹罐底部叩几下，以加固吸附，防止滑脱。

(2) 留罐 10~15 分钟，取下竹罐，用卫生纸擦净扯罐处的汗液，遗留药水等。

(3) 治疗完毕后，嘱患者休息 10~15 分钟。

[针罐疗法]

针罐疗法，是先在治疗部位用瓦针或三棱针针刺皮肤，扯罐后拔出瘀血或气血的一种治疗方法。

(1) 在扯罐部位进行常规消毒，用消毒的瓦针或三棱针在扯罐部位的皮肤上刺扎，以刺扎处皮肤微量渗血为度。

(2) 医者手持酒精棉球，用火柴点燃，在竹罐内壁中段投绕一圈后，快速退出，迅速将竹罐扣在所选治疗部位。

(3) 留罐 10~15 分钟，取下竹罐，用卫生纸擦净扯罐处针刺部位的血迹。

4、治疗时间及疗程

扯罐时间：慢性疾病一般一日一次，7 次为疗程。特殊疾病，根据病情施扯罐治疗次数。如蛇伤、扎针扯罐拔瘀血，1~2 次即可。

五、应用条件

(一) 患者体位舒适，冬春季扯罐要注意保暖，治疗时应避免有风直吹，保持室内温度防止着凉。

(二) 扯罐部位选择在肌肉丰满，有弹性、毛发少的部位或穴位，敏感点反应较多的部位。皮肤破损处、皮肤瘢痕处、皮肤有赘生物或骨突出处均不宜扯罐。同一部位扯罐，要待扯罐处瘢痕消退后再行扯罐。

(三) 患者在扯罐治疗一般应在饭后 2 小时后进行，避免过饥或过劳时扯罐。

(四) 医者在扯热罐时，甩净竹罐内热水珠，以免烫伤皮肤。扯罐时动作要稳、准、快。闪火法扯罐时，引火物不能掉入罐中，火不能在罐口处灼烧，以免烫伤皮肤。

(五) 扯罐时，患者不能移动体位，防止竹罐滑脱。扯罐部位当日，不能用冷水洗浴，以防感染。

(六) 取罐时，医者用拇指按压竹罐边缘使空气进入竹罐内，即可取下。取罐时，不能硬拉竹罐，以防扯伤皮肤。

(七) 慢性寒性疾病在治疗时，留罐时间可长于其它疾病，以保“留罐以祛寒”的临床疗效。病情重、病位深及疼痛性病症，扯罐时间宜长。病情轻、病位浅及麻痹性病症，扯罐时间可短。肌肉丰厚的部位，扯罐时间比肌肉薄的部位扯的时间长。冬春季天气寒冷时，扯罐时间可延长，夏秋天热时，扯罐时间可缩短。

(八) 无竹罐时，亦可用玻璃罐头瓶，口杯等代用。凡口小腔大，口部平整光滑的器具皆可替代。

(九) 扯罐治疗需经严格培训的专业人员操作。应在医疗单位专设的治疗诊所进行，不宜在家里进行扯罐治疗。

六、治疗中出现的意外情况及处理措施

(一) 治疗中偶见扯罐处皮肤起水泡，或治疗不慎引起皮肤轻微烫伤。

(二) 取罐后，皮肤出现局部潮红或瘙痒者，患者手不可乱抓或搓，休息 3~5 小时后或数日后可自行消退。如果出现过敏、水泡、出血点或淤血时，轻者防擦，重者可用消毒针刺

破，放出泡中液体，涂龙胆紫或消炎药膏药，敷以消毒纱布以防感染。

翻背掐筋疗法

坡尔体克尔阿汝筋克欸尺诊业拉

Pef tix kex axrux jinx keix cir zenx nier lav

一、基本特点

土家医翻背掐筋疗法，是土家医用于治疗小儿走胎、停食、腰背部疼痛、风湿痹证等疾病的传统外治之一。其方法为医生用双手翻转背部皮肤及掐肋间筋经而达到治疗疾病的方法。

二、功能作用

土家医翻背掐筋疗法具有散气血、消肿止痛、消积食功效。

三、适应病症

小儿肚子痛、走胎（相当于中医的疳证）、停食（隔食）、腰背部疼痛、肩颈痛、风湿痹症。

禁忌症：急性热性疾病，年老体弱，心血管疾病患者。

四、操作方法

（一）部位选择

背部、肩部、腰部、腹部。

（二）技术操作规程

1、材料准备

75%酒精、棉签、卫生纸、润滑介质（生姜汁或医用凡士林）

2、治疗方法

2.1 嘱患者脱去或拉开上衣，暴露治疗部位。

2.2 确定体位，一般为坐位，不能坐的患者，可用俯卧位。患者面向靠椅座，小儿由大人面对面抱紧。

2.3 医生先用棉签蘸75%酒精涂擦治疗部位，然后将介质均匀涂在治疗部。医生用双手拇指，食指用力夹住患者脊椎两侧（上至颈部，下至尾骶骨处）皮肤有序翻转，连续10~15次。翻背完毕后，掐隔筋一次。土家医所指“隔筋”位于两肋下约5~6肋间处。掐隔筋要动作快、用力猛。翻背掐筋每日1次。

2.4 手法治疗完毕，用卫生纸搽净治疗部位的介质，保持皮肤清洁。

五、应用条件

（一）在治疗室内进行，保持室温在20~24℃之间。

（二）对小儿患者翻背掐筋时，用力不能过大，避免损伤小儿娇嫩皮肤。

（三）翻背掐筋疗法在应用中一般不会出现意外情况。偶见手法实施中用力过猛，反复次数过多，可见皮肤红或疼痛。对治疗中出现以上现象可暂停治疗，休息3~5天，既可消失。

土家医推油火疗法

色士诊业拉 ser sif zenx nier lav

一、基本特点

土家医推油火疗法，是民间较为常用的传统特色疗法。推油火疗法其特点就是利用油火的温度（烫熨作用），手法推抹，辅以药物的作用，共同达到治疗疾病的目的。

二、功能作用

推油火疗法具有温筋行气、活血止痛功效。

三、适应病症

冷骨风、湿气病、小儿走胎、停食、嗝食等。

禁忌症：外感热证、皮肤病、胃肠出血、胃肠肿瘤等疾病。

四、操作方法

（一）器械准备

铁锅或钢精锅一口，桐油 500~1000g，火炉 1 个，木炭或无烟煤适量。

（二）油火泡沫制作

先将火炉中的木炭或煤烧燃，锅放在火炉上，将所用药材研成药末或粉放入锅底，后将桐油倒入锅内，将油加热至 60℃左右，沸腾时可出现白色泡沫，即为油火泡沫，备用。

（三）治疗体位选择

嘱患者选好治疗体位，如腹部推油火，患者为平卧位；头部推油火，患者可坐位；下肢关节（膝、踝）推油火，患者坐位或平卧位均行，可由患者选择。

（四）治疗方法

医生洗净双手，用手抓油火锅中将浮在油上的白色泡沫最为介质，迅速放在治疗部位。治疗时，推抹腹部由上而下，四肢部位由近心端向远心端推抹，推抹油火泡沫时，反复循环治疗，泡沫不热时，再从油火中抓热泡沫放在治疗部位上，继续推抹治疗。

五、应用条件

（一）在治疗室内进行，保持室温。

（二）注意掌握好油火泡沫的温度，不要超过 60 度。

（三）医生在抓取油火泡沫时动作要迅速，即速抓、速放，以免烫伤医生的手。

（四）医生在抓放油火泡沫时，不要烫伤患者的皮肤。

六、意外情况及处理措施

推油火治疗中，意外情况偶见油火温度过高烫伤医生的手或患者皮肤。如烫伤，保持创口清洁，酌情局部用烧伤药膏治疗。

酒火疗法

日尔米诊业拉 ref mix zenx nier lav

一、基本特点

酒火疗法，是土家医火功疗法中一种治疗技术。是土家族药匠用药酒燃烧之火苗在患者病处间接捶击及按摩治疗疾病的一种传统治疗方法。这种方法土家族民间还称之为打酒火疗法。

二、功能作用

酒火疗法具有温筋活络、祛寒湿、消肿止痛作用。

三、适应病症

慢性腰痛、腿痛、风寒湿痹、肩周炎等慢性疾病。

禁忌症：各种急性热症，年老体弱者，心血管疾病患者。

四、操作方法

（一）药酒配制

用具有赶气、赶风、赶寒、止痛、活血作用土家药，用 50 度以上的高粱酒或包谷（玉米）酒浸泡 10~20 天。

酒火药物一般选用皮子药、地雷、半截烂、赶山鞭、铁灯苔、九牛造、大血藤等。

（二）酒火槌的制作

用约 30 公分长，拇指般大的一质地较硬的杂木棒，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。

（三）部位选择

打酒火治疗部位，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。

（四）技术操作

1、器械准备

1.1 酒火槌、酒火碗（土瓷碗或金属碗）、打火机

1.2 治疗巾（以土布为宜）、卫生纸、医用手套。

1.3 药酒（过滤药渣）

2、选择治疗部位准备、脱掉外衣或外裤、暴露患处，在患处铺治疗巾。

3、治疗方法

先将药酒盛入碗内，用火点燃。医生手持治疗槌，将治疗槌放入酒火碗中，槌体纱布着火后迅速拿起放置在治疗部位，反复捶打患处，药酒熄灭后，又放入药酒碗取火，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。

五、应用条件

（一）治疗室保持室温在 24℃ 左右。

（二）治疗巾要大于治疗部位，以防酒火烧灼伤皮肤。

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

（四）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，灼痛感的患者可不施手法治疗。

六、意外情况及处理措施

在酒火治疗中，可偶见治疗中时间过长，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。

土家医打酒火疗法，是土家族民间较为常用的传统特色疗法。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。

土家医扑灰碗疗法

切被不次砍诊业拉 qier bif bur cif kanx zan nier lav

一、基本特点

土家医扑灰碗疗法，是用热草木灰作为介质，装入中号碗内，用湿家机布（民间称土布）或毛巾包裹，在患处或身体某部位旋转移动热熨，使气血筋脉通畅，达到治疗寒性疾病的目的一种土家医传统外治疗法。

二、功能作用

扑灰碗疗法，用热灰作介质热敷体表，通过介质的热力祛散体内的寒邪，疏通人体筋脉，调整人体三元之气血，温中散寒，镇痛消肿，达到治疗寒性疾病的目。

三、适应病症

由寒邪引起的肚子痛、肚子胀、五更泄、妇女少腹冷痛、寒性关节疼痛，腰腿痛等寒性疾病。

禁忌症：外感发热，小儿出疹子、腰带疮（带状疱疹）等症。皮肤炎症，疮、疮、疔流痰等热性疾病。

四、操作方法

（一）灰碗制作

1、材料

紫末灰（指燃烧后的热灰、温度约70~80度）250~300克；瓷碗（中号）一只，家机布或毛巾一块（一平方尺）。

2、制作

热紫末灰盛于碗中（灰与碗口平），将家机布或毛巾在冷水中浸湿，用湿土布盖在碗口上，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

对寒性腹痛、腹泻，选择腹脘部。寒性关节痛、腰腿痛选择患处。

（三）治疗方法

患者平卧或仰卧，将灰碗面面扑在患者腹部。医生持碗在患者上腹、下腹，从左邻右，上下来回推动，旋转推动频率约为一分钟20次左或。治疗时间，一次为15分钟。在治疗中，灰冷或土布干了，可换1次，继续用。一日一次，五次为一疗程。

五、应用条件

（一）治疗室内温度保持在24℃左右。

（二）掌握好灰的温度，以不熨烫伤皮肤为宜。温度过低，达不到治疗效果。

（三）注意灰碗口的湿布要捆紧，不要让热紫末灰外漏，防止烫伤皮肤。

六、治疗中出现的意外情况及处理措施。

偶尔出现灼伤，停止扑灰碗治疗。患处消毒外敷烫伤药物，预防感染。

土家医蛋滚疗法

日阿列梯克尔诊业拉 rar ler tix kex zenx nier lav

一、基本特点

土家医蛋滚疗法，是用煮熟的蛋（鸡蛋、鸭蛋、鹅蛋等家禽的蛋）趁热置于患处，旋转滚动，利用蛋的热力祛寒祛毒气的一种土家医传统外治方法。对治疗小儿因风寒之邪或隔食停食引起的肚子痛；对风寒引起的着凉，寒咯；风寒所致关节痛及寒性痛痹有较好的临床疗效。土家医蛋滚疗法，具有简、便、效、廉的特点，是土家医适宜的医技医术。

二、功能作用

蛋滚疗法具有祛寒止痛，温里散寒、消食、吸毒气之功效。

三、适应病症

寒性肚子痛、小儿停食、走胎、伤风着凉，风寒咯症，寒性关节痛症。

禁忌症：皮肤炎症、皮肤溃疡、肠道蛔虫、大便干结。

四、操作方法

（一）熟蛋的制作方法

选用鲜蛋，放入容器中加冷水煮熟，不去壳。

（二）治疗方法

热蛋 2—3 个备用。取一个热蛋，医生将热蛋置于患处或局部（阿是穴位），如腹、头部、胸、背、四肢及手心，脚心（涌泉穴位周围）反复滚动，利用热蛋的热力热熨体表。所用滚蛋凉后放入热水中加热，取另一个热蛋继续蛋滚，热熨体表。蛋滚时间，以患者出微汗为准。治疗完毕后，嘱患者在治疗床上盖被休息，15 分钟即可。

五、应用条件

（一）热蛋的温度，以患者能忍受为度，避免热蛋温度过高，烫伤皮肤。

（二）蛋的选择，以鲜蛋为首选，切忌变质蛋及人造蛋。

六、意外情况及处理措施

在蛋滚疗法中，偶见热蛋温度过度，灼伤或烫伤皮肤。灼伤或烫伤后，要及时处理。局部涂烧伤药膏，预防感染。

土家医提风疗法

疲立日尔书底底诊业拉 box lir ref sux dix zenx nier lav

一、基本特点

土家医提风疗法，是土家医药匠（色左，ser zox）将土家药敷贴于肚脐上，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。提风疗法主要用于小儿疾病的治疗。

二、功能作用

提风疗法具有温中散寒、消积化食功效。

三、适应病症

小儿发热、小儿走胎、停食、小儿惊风、肚子胀、肚子痛、腹泻。

禁忌症：皮肤过敏、肚脐周围有炎症及糜烂渗出性皮肤病。

四、操作方法

（一）材料准备

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）治疗方法

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，将加热的桐油缓慢的滴入蛋孔中的药物上，待桐油浸入药物后，灭掉油纸筒火。然后医生用于手指触摸蛋孔内的药物表层，待温度适宜（约 40℃）后，将蛋也紧敷贴肚脐上 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 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。

五、应用条件

（一）治疗场所清洁、安静。室温 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，陪护用手敷贴药蛋固定好，以防患儿哭闹时将敷贴药蛋用手抓落或滑脱。

（三）鲜药先洗净，后捣烂，以防鲜药不净引起皮肤过敏或感染。

（四）小儿肚脐及皮肤娇嫩，药量一般较小，敷贴时间不宜过长。鲜品敷贴一般为 30

分钟，干品敷贴一般 6~8 小时。

(五) 小儿皮肤过敏者、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，切忌勿伤小儿肚脐皮肤。敷贴前医生用拇指试药蛋的温度，大约在 37~40℃ 为宜。

六、治疗中出现意外情况及处理措施

(一) 出现皮肤过敏者，停止药物外敷。皮肤瘙痒者，可用抗过敏药物治疗。

(二) 少儿出现局部皮肤灼伤、保持创面清洁、防止感染。

七、土家医提风疗法评述

土家医提风疗法，在临床上主要用于小儿疾病，如小儿走胎、停食、小儿发热，小儿惊风等常见病。土家医认为：小儿停食、走胎为风气之邪滞留于小儿中元的脏器，使肚肠不能运化，使食物停于肚肠，谷物不化，精微不能吸收，致使小儿患停食、走胎之疾病。

土家医提风疗法，是用土家敷贴小儿肚脐，使药物的温热之气和药物效能直接作用于局部，以温小儿“中元”气血，藉筋脉循行，畅通人体气血，使精、气、血输布于全身，调整改善“三元”脏器之功能，驱除肚肠内风气之邪，使肚肠正常运化谷物，吸收精微之物，以营机体，消除疾病，达到治疗小儿走胎（停食）、小儿惊风、小儿惊吓等疾病的目的。

土家医认为：脐为先天之结蒂，居“中元”之中，也称肚脐眼（中医名为神厥），是人体“三元”之中央，精、气、血输布之枢纽，通筋脉，达毛窍，使精、气、血环行于机体，故有“人生始于脐”的说法。小儿“中元”之疾，自古以来“只灸不针”，用敷脐、熨脐疗法，以温“中元”之地气，通过培地固本，提高小儿机体抗痛能力。小儿走胎，或称停食，相当于中医的疳积（疳证）。小儿走胎是因小儿饮食不当或饥饱无常，气风之邪入侵，损伤中元之气，使肚肠运化不规，引起谷物不化，精微之气不吸收而停食在肚肠而引起的停食症。

土家医提风疗法具有方法简便，易于掌握，不受条件限制，经济实惠，不吃药、不打针，患儿易接受，临床疗效好的技术优势。

土家医泡脚疗法

及富诊业拉 jir pao niex xix lav

一、基本特点

土家医泡脚疗法，是用土家族药物加水煮沸后，兑温水浸泡脚掌（足部）的一种土家医传统外治方法。在土家族民间广为流传的谚语：“每天泡个脚、胜似吃补药，”就是对泡脚疗法的评价。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，促进人体气、血、精的循流以滋养三元脏器，增进体内新陈代谢，提高人体的免疫能力。泡脚疗法能调整血压，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。土家医认为：泡脚疗法具有防病治病，保健养身，延年益寿的功效。

二、功能作用

泡脚（足浴）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，利尿消肿，通经活络，行气止痛；敛汗固表、涩精止带等功效。

三、适应病症

泡脚的适应症非常广泛，各种疾病均有治疗作用。土家医泡脚疗法常用于：风寒着凉、内伤发热、风湿骨节痛、腰腿痛、高血压、皮肤病、冰口（足部皲裂）、蚂蚁不过节（肢体麻木），失眠症、慢性脚掌扭伤，拉伤后遗症，寒脚等病症。

四、操作方法

（一）泡脚容器

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）。

（二）坐椅或卧椅，加热锅（桶）、暖水瓶、水杯、毛巾或小号浴巾，水温计，按摩介质（药物配制或市售专用介质）。

（三）药物：根据病证配方加工成汤液备用。

（四）部位选择：双脚掌，双下肢（膝关节以下）。

（五）体位选择：一般选择坐位或半卧位。

（六）治疗方法

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，水浸泡在小脚上部）时，可用手或毛巾搓揉小脚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。

五、应用条件

(一) 泡脚前，医师详细询问患者病史，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，酒醉后不宜泡脚。

(四) 泡脚时患者出现头晕、可暂停泡脚。

(五) 泡脚时出现的药物过敏者，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，防擦伤皮肤。

(七) 泡脚完毕后，立即用毛巾擦干脚部药水，穿上袜子、防止着凉感冒。

六、意外情况及处理措施

(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引起的头晕或体位性低血压。应嘱患者静坐或卧床休息，喝杯温开水或糖水。

(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，改用冷水泡脚3~5分钟，促使脚掌部血管收缩，缓解症状。

土家医接骨疗法

嘎阿纳诊业拉 lux gax ax nar zenx nier lav

一、基本特点

土家医接骨疗法，是土家族色左（ser zox 药匠医生）用土家医封刀接骨技法及药物治疗鲁嘎壳（lux gax kor 骨折）的一种传统方法。土家医接骨疗法，包括理筋技术、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。

二、功能作用

土家医手法接骨具舒筋活血、止痛、正骨复位的功效。

三、适应病症

各种伤因所致的鲁嘎壳（骨折）。

禁忌症：重症休克患者。大面积创伤合并严重感染患者。开放性骨折急需清创复位患者。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，未稍循环较差者或伤处有血管损伤者。

四、操作方法

（一）材料

- 1、木制小夹板，选用当地杉树皮制成。
- 2、纱布、绷带、药棉、胶布、牵引装置、治疗床。
- 3、药物。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。

麻醉药：土家医用具有麻醉，止痛的药物而制成麻药酒。

（二）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，下肢骨折患者平卧位等。

（三）复位方法

土家族药匠采用手法复位。

- 1、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。
- 2、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。

3、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，而后稍摇摆牵拌远端，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，若手法复成功、外敷接骨药，用纱布包裹，在骨折处用小夹板固定。

4、2天换药一次，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。

5、土家医治骨折手法复位要点。

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、中指捏位住回原位；六是按压法。在按拉法的基础上，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。

- (1) 腰椎骨折：用整压手法。
- (2) 颈椎骨折：用摇晃手法。
- (3) 肱骨上端骨折：用按、挤、曲等手法。
- (4) 胫腓骨折：用按、压、推、拉手法。
- (5) 股骨颈骨折：用挤、压、牵引等手法。
- (6) 尺桡骨折：用分骨、拉、按或折顶等方法。
- (7) 肱骨骨折：用提拉、按压、板提、拔伸牵引。

五、应用条件

- (一) 有专科诊断设备。
- (二) 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。
- (三) 敷药及行小夹板定位后，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。
- (四) 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。
- (五) 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，榫处(关节)僵硬等。
- (六) 对下肢(股骨)骨折需牵引时，常测下肢是否等长，随时注意牵引重量，如过长要减少牵引注重，过短需要加大牵引质量。
- (七) 在后期后加强功能锻炼，促进功能恢复。

六、意外情况及处理措施

- (一) 出现骨折错位，尽快重新复位。
 - (二) 榫处(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) 对骨折畸形愈合后，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。采用对因治疗措施，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。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。

土家医斗榫疗法

声头途诊业拉 Esnx tour tur zenx nier lav

一、基本特点

土家医斗榫疗法是土家医用手法整复脱榫的一种传统外治法。土家医脱榫，相当于中医的“关节脱臼”。土家医将人体关节称为“榫”，关节脱臼复位称为“斗榫”。土家医“斗榫疗法”是民间土家药医常用的关节脱臼的手法复位方法。

二、功能作用

土家医斗榫疗法具有活血、止痛、舒筋、复位的功效。

三、适应病症

新鲜上下肢大小关节脱榫。

新鲜腰杆（脊椎）各关节脱榫。

其它关节脱榫，如肩锁关节脱榫，胸锁关节脱榫，骶髂关节脱榫。

各关节半脱榫。如小儿桡骨头半脱榫，骶髂关节半脱榫等。

开放性关节脱榫。在清创术时，用手法斗榫。

陈旧性四肢大关节脱榫。脱榫在 20 天以上，称为陈旧性关节脱榫。

四、操作方法

（一）材料

1、纱布、绷带、胶布、药棉、夹板或杉树皮小夹板。

2、治疗床、牵引装置。

3、药物，常用药物参见“接骨疗法”章。

（二）体位

根据患者脱榫部位选择治疗体位。如肩脱榫，患者仰卧位，肘脱榫患者坐位或仰卧位，腕脱榫患者坐位，颈榫脱榫者俯卧，肩头与床头齐。

（三）斗榫方法

手法斗榫，一般由两名医生实施。一名主治医师，一名助手。土家医斗榫方法根据各部位脱榫而采用不同手法斗榫，使脱榫关节复位，达到治疗目的。如：肘部脱榫，采用揉模伸直挤按，屈曲、牵拉榫拉、伸直斗榫方法。膝部脱榫，采用揉模触碰，伸直，半曲位，屈肢，屈肢挤按手法斗榫。踝部脱榫，采用挤、压、摇、摆等方法斗榫。肩部脱榫，采用上提，升展、腋抠，抠拉合成等手法斗榫。髋部脱榫，采用摇摆，屈伸，揉拉等手法斗榫。

脱榫经手法斗榫后，外敷土家医药物，促进瘀血消散，活血止痛。需要固定的用绷带或胶布固定。特殊脱榫部位需要用夹板固位的可选择夹板固定。

五、应用条件

（一）手法斗榫前，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位治疗，争取一次斗榫成功。

（二）医生手法斗榫前，要认真检查，对脱榫部位看、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，动作较重适宜用力均匀，切忌动作过猛，减少患者痛苦。

（四）在手法斗榫过程中，要随时观察患者的神色、表情，询问其感觉。

（五）手法斗榫完毕后。对患处进行理筋按摩，外敷药物。

（六）对斗榫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）斗榫康复期间，配合土家药物内服治疗，解除固定后配合功能锻炼，以舒通活血，运动关节，尽快恢复功能。

六、意外情况及处理措施

（一）个别患者斗榫后意外再脱榫，需重新再斗榫。

（二）固定中出现血液循环障碍者，医生应及时检查，做出诊断及进有效的处理。

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