

目 录

- 一、T/CMAM M10-2018 蒙医拔罐放血疗法
- 二、T/CMAM M11-2018 蒙医拔罐疗法
- 三、T/CMAM M12-2018 蒙医放血疗法
- 四、T/CMAM M13-2018 蒙医火针疗法
- 五、T/CMAM M14-2018 蒙医灸疗
- 六、T/CMAM M15-2018 蒙医推拿疗法
- 七、T/CMAM M16-2018 蒙医温针疗法
- 八、T/CMAM M17-2018 蒙医熏蒸疗法
- 九、T/CMAM M18-2018 蒙医罨敷疗法
- 十、T/CMAM M19-2018 蒙医药浴疗法
- 十一、T/CMAM M20-2018 蒙医针刺疗法

蒙医拔罐放血疗法

蒙医拔罐放血疗法是拔罐疗法与放血疗法相结合的一种外治疗法。先用玻璃罐、瓦罐、陶瓷罐等特制的罐具拔罐10~15min后起罐，再用梅花针、三棱针等刺破局部皮肤适量放血，然后再拔5min，起罐擦拭即可。

适应症关节希拉乌素病（风湿、类风湿）、颈肩腰背腿痛、肌肉劳损；“萨病”、尼古仁萨；头痛、失眠、塔嘎希古日（感冒）；蒙格日（支气管炎）、呼吸不畅（哮喘）、胃肠胀气；巴达哈（痤疮）、疮疡、丹毒、毒疮、浮肿；毛盖伊力都（带状疱疹）；被毒蛇咬伤等疾病。

一、常用器具及基本操作方法

（一）常用器具

玻璃罐（或消毒陶瓷罐、铜罐）、高温高压专用消毒柜、消毒三棱针或一次性三棱针（或一次性放血器或梅花针）、止血钳、镊子、消毒盘、打火机或火柴、95%酒精、碘伏、一次性无菌手套、干棉球、纱布、喇叭筒状纸卷、医用氧气、一次性床单器械。

治疗室应安静、整洁、阳光照射充足、温度适当，患者坐卧用床椅整齐，1天1次、1次30min紫外线灯消毒。

（二）基本操作方法

1. 术前准备：除了诊断应做的检查、检验外，常规检查

血常规、血糖及心电图等。术前应检测患者体温、血压、呼吸、脉搏。告知患者术中及术后可能出现的不良反应，签订知情同意书。

2. 器械消毒及准备：用三氯泡腾片 500ml/片的比例配置的消毒液，浸泡玻璃罐或陶瓷罐、铜罐 2h 以上。或用高温高压专用消毒柜消毒罐和非一次性三棱针、止血钳、镊子、消毒盘等器械。

3. 施术方法：备齐物品，携至床旁，检查罐口是否光滑。

体位及消毒：选定拔罐穴位和合适的体位，医生用肥皂洗手或 75%酒精擦拭手，带一次性无菌手套，拔罐穴位用消毒温毛巾擦拭干净或用碘伏消毒（1~2min 后再拔火罐）。拔罐：用止血钳，夹起可燃酒精棉球挤干（喇叭筒状纸卷）点燃，往罐内底部环绕 2-3 圈（或点燃纸卷，当燃至 1/3 时，大头往里、小头往外投入罐中），退出燃烧的酒精棉球，迅速将火罐扣在所选穴位或部位上，留罐 10~15min，按压罐口一侧起罐。如治疗之需，在有毛发的地方或毛发附近拔罐时，为防止引火烧伤或造成感染，应先剃毛，再消毒拔罐。放血：起罐后用碘伏常规消毒皮肤隆起处，再用一次性放血器或梅花针、三棱针，迅速刺破隆起部位，随即出针，连续数次，针身直入直出，适量放血，然后再拔罐，留罐 5min 左右。起罐：右手扶住罐体，左手拇指或食指按压罐口一侧，待空气进入罐内用消毒干棉球接住血水，取下火罐。起罐后继续

擦拭血污，擦拭干净后再用碘伏消毒1次。疗程：根据病情需要，每隔2~3日1次，3~7次为1个疗程。

4. 术后处理：常规消毒局部皮肤，一般无需包扎或帖敷，如伤口较大或较深可用无菌纱布包扎贴敷。治疗结束后，观察患者的体温、呼吸、血压、脉搏等基本情况。如正常，嘱患者注意及禁忌事项，让患者稍事休息后即可离去。做好治疗记录，处理术中使用的器具及一次性耗材等。

5. 护理：起居方面，术后三天避免洗淋浴或泡澡，以防伤口污染；切勿劳累、着凉、淋雨、剧烈运动等。饮食方面，忌葱蒜等辛辣及易引发赫依病的饮食。

二、常见疾病的拔罐放血疗法

（一）毛盖伊力都（带状疱疹）

毛盖伊力都是沿着白脉分布区域发生水泡并以带状分布为典型表现的急性皮肤病。属蒙医“皮肤协日乌素”病范畴，也称“蛇疹”病，与西医“带状疱疹”相对应。病因是由协日乌素增多，与血、粘相助，导致赫依、血循环受阻，损伤皮肤白脉而起病。

【治法治则】改善赫依血循环，祛除“粘”、“恶血”、“协日乌素”，散瘀止痛。

【操作方法】依据发疹部位，取适宜体位，充分暴露疱疹区域。取适宜消毒玻璃罐（或瓦罐、陶瓷罐）3~5个，一次性梅花针（或一次性放血器或三棱针）1枚，止血钳、打

火机、可燃酒精棉球（喇叭筒状纸卷）2个，以掐头去尾及发疹明显部位拔罐原则选取拔罐区域，局部常规碘伏消毒，用止血钳夹起可燃酒精棉球挤干（喇叭筒状纸卷）点燃，往罐内近底部环绕2~3圈（或点燃纸卷，当燃至1/3时，大头往里、小头往外投入罐中），迅速将火罐扣在皮肤上，留罐10~15min。到点后按压罐口一侧起罐，再用一次性梅花针（或一次性放血器、三棱针），迅速刺破隆起部位，随即出针，连续数次，针身直入直出，深达疱疹基底部。然后再拔罐，留罐5min左右，起罐，擦拭血污。观察患者局部皮肤颜色、体温、呼吸、血压、脉搏等基本情况。嘱患者注意、禁忌事项及稍事休息后离去。隔日1次，3~10次为1个疗程。

（二）巴达哈（痤疮）

巴达哈是由面部皮肤开始发生黑头小丘疹，渐变成多种皮损，重症遗留累及毛囊皮脂腺的慢性炎症性皮肤病。属蒙医“皮肤协日乌素”病范畴，亦称“古布德如”，与西医“痤疮”相对应。因长期过度食用辛辣、热性、酸性食物导致三根失调，协日乌素偏盛，又与黏虫感染相助，引发恶血与协日乌素瘀积皮内，阻滞赫依血运行所致。

【治法治则】寒热平调，引病外出，清除“恶血”及“粘”，燥“协日乌素”。

【操作方法】依据发疮部位，取适宜体位或侧卧，充分

暴露发疮区域和背、腰部。取适宜消毒玻璃罐或瓦罐、陶瓷罐 3~5 个，一次性梅花针（或一次性放血器、三棱针），止血钳、打火机、可燃酒精棉球（喇叭筒状纸卷），选择面部发疮部、胸背部发疮部以及脊柱母子肺穴、胃穴、肝胆穴、大肠穴（依据体质选择不同穴位或交替取穴），局部常规碘伏消毒，用止血钳夹起可燃酒精棉球挤干（喇叭筒状纸卷），点燃往罐内底部环绕 2-3 圈（或点燃纸卷，当燃至 1/3 时，大头往里、小头往外投入罐中），迅速将火罐扣在皮肤上，留罐 10-15min。到点后按压罐口一侧起罐，再用一次性梅花针（或一次性放血器、三棱针），迅速刺破隆起部位，随即出针，针身直入直出，深达疮疮基底部，再拔罐，留罐 5min 左右，起罐，擦拭干净。观察患者局部皮肤颜色、体温、呼吸、血压、脉搏等基本情况。嘱患者注意、禁忌事项及稍事休息后离去。隔日 1 次，3~10 次为 1 个疗程。

三、禁忌症

禁忌重症心脏病、高烧、抽搐、晕厥、水肿、出血性疾病、毒瘤、疔；孕妇腹部、烧伤、肌腱及骨伤初期等。

四、注意事项

1. 根据拔罐穴位选定罐子大小及吸力和留罐时间。
2. 拔罐时，应采取适当体位，选择肌肉较厚的部位。骨骼凹凸和毛发较多处不宜拔罐。
3. 拔罐过程中，应随时观察火罐吸附情况和皮肤颜色。

4. 拔罐时，应避免罐口过烫或酒精流出烧伤皮肤。动作要稳、准、快，起罐时手法要轻缓，一手抵住罐边皮肤，按压，待空气进入罐内将罐取下，不可硬拉或旋动。

5. 用三棱针放血时，应注意手感，进针不宜过深，以免损伤内脏、血管、肌腱。

6. 拔罐放血时，一次最多可在 3~4 罐下放血，放血量不宜过多，以免过度紧张出现不适或晕罐、晕血、休克。

7. 伤口较大或较深时，要常规碘伏消毒伤口，并用无菌纱布帖敷、包扎伤口。3~7 日内禁止淋浴或泡澡，以免污染伤口。

五、施术后可能出现的异常情况及其处理措施

1. 起泡：烧伤或拔罐时间过长时，可能会引起水泡。引发小米粒似的小水泡 3~5 个时，无需处理，嘱病人避免擦破、挠破即可；如出现密密麻麻的小水泡或较大水泡时，需先冷敷 3~5min，冷敷后皮肤改善不明显者，常规消毒，用一次性无菌注射器针头刺破水泡，覆盖消毒敷料，防止感染。

2. 晕厥：拔罐过程中，患者出现晕罐症状时，应立即起罐并让患者去枕平躺，可适量喝温水，必要时吸氧。

3. 喷血及血肿：用三棱针放血时，进针过深或碰到小血管，可能会出现喷血现象或皮下血肿，及时发现及时起罐，立即压迫止血或冷敷，避免揉搓加重血肿。

蒙医拔罐疗法

蒙医拔罐疗法是以特定的罐作为工具，利用燃火、抽气等方法排除罐内空气，达到真空，产生负压，使罐吸着于皮肤，造成淤血现象，达到调整机体功能、防治疾病的外治疗法。此法具有改善赫依血循环、驱风散寒、消肿止痛、吸毒排脓等作用。罐的种类有、玻璃罐、瓦罐、陶瓷罐、牛角罐、铜罐、竹罐等。根据疾病（或患病部位）的实际情况，选用罐的大小及形状。拔罐的基本方法有投火法、闪火法、贴棉法、架火法、贴纸法等。

适应症：关节希拉乌素病（风湿、类风湿）、颈肩腰背腿痛、肌肉劳损；“萨病”、尼古仁萨；塔嘎希古日（感冒）、头痛、失眠、古布德如（痤疮）；蒙格日（支气管炎）、呼吸不畅（哮喘）、召格得乎（呃逆）；胃肠胀气、宫寒、疮疡、丹毒、毒疮、浮肿、毛盖伊力都（带状疱疹）；毒蛇咬伤等。

一、常用器具及基本操作方法

（一）常用器具

三氯泡腾片（500ml/片的比例配置消毒液）、玻璃罐、陶瓷罐、铜罐、高温高压专用消毒柜、止血钳、镊子、消毒盘打火机或火柴、95%酒精、碘伏、一次性无菌手套、干棉花、纱布、喇叭筒状纸卷、医用氧气、一次性床单。

治疗室应安静、整洁、阳光照射充足、温度适当，患者坐卧用床椅整齐，1天1次、1次30min紫外线灯消毒。

（二）操作方法

1. 术前准备：除了诊断应做的检查、检验外，常规检查血常规、血糖及心电图等；术前应检测患者体温、血压、呼吸、脉搏；告知患者术中及术后可能出现的不良反应，签订知情同意书。

2. 器械消毒及准备：用三氯泡腾片 500ml/片的比例配置的消毒液，浸泡玻璃罐或陶瓷罐、铜罐 2h 以上。或用高温高压专用消毒柜消毒罐止血钳、镊子、消毒盘等器械。

3. 体位及消毒：选定拔罐穴位和合适的体位，医生用肥皂洗手或 75%酒精擦拭手，带一次性无菌手套，拔罐穴位用消毒温毛巾擦拭干净或用碘伏消毒（1~2min 后再拔火罐）。

4. 点火：选用下列方法之一，将罐吸附于所选部位上。

1) 闪火法：用止血钳夹住 95%酒精棉球（1~2 个）拧干，打火将酒精棉球点燃后，伸入罐底部环绕 2~3 圈（切勿将罐口烧热，以免烫伤皮肤），退出火迅速将罐扣在所选部位或穴位上。

2) 贴棉法：用大小适宜的浸 95%酒精棉一块，贴在罐内壁中段（不要过湿），点燃后迅速扣在选定的穴位或部位上。

3) 投火法：点燃准备好的口大底小的喇叭筒状纸卷，当燃至 1/3 时，大头朝里、小头朝外投入罐内，迅速将罐扣在选定的穴位或部位上。

5. 拔罐法：根据病情需要或医者喜好，可选以下几种方法拔罐。

1) 坐罐法：又名定罐法，将罐吸附在皮肤上不动，直至皮肤呈现瘀血现象为止。一般留置 10~15min 左右，此法适用于镇痛治疗。

2) 闪罐法：将罐拔住后，马上起罐，如此反复多次地拔罐起罐，直至皮肤潮红充血或瘀血为度。多用于局部肌肤麻木、疼痛等症。

3) 走罐法：又称推罐法，先在拔罐部位皮肤及罐口上，涂一层凡士林等非燃烧润滑剂，再将罐拔住，然后，医者用右手握住罐子，向上、下或左、右往返推动火罐，直至皮肤红润、充血或瘀血时，将罐取下。此法适用于面积较大，肌肉丰厚部位，如脊背、腰臀、大腿等部位的酸痛、麻木、风湿痹痛等症。

4) 起罐：右手扶住罐体，左手以拇指或食指按压罐口一侧，待空气进入罐内起罐即可。

疗程：根据病情需要，每隔2~3日1次，3~7次为1个疗程。

6. 术后处理：观察患者的体温、呼吸、血压、脉搏等基本情况。如正常，嘱患者注意及禁忌事项，让患者稍事休息后即可离去。做好治疗记录，处理术中使用的器具及一次性耗材等。

7. 护理起居方面：注意勿劳累、着凉、淋雨、剧烈运动；饮食方面：忌葱蒜等辛辣及引发赫依病的饮食。

二、常见疾病的拔罐疗法

(一) 呼吸不畅病（支气管哮喘）

呼吸不畅病是反复发作的喘息、气急、胸闷或咳嗽为临床表现的呼吸道疾病，属蒙医“肺赫依病”范畴。主因过敏、感冒、中毒、肺部感染等，导致赫依功能紊乱，赫依血运行不畅，呼吸道阻塞而发病。与西医“支气管哮喘”相对应。以玻璃罐酒精棉球点火法描述施术方法。

【治法治则】顺赫依、止咳平喘、利肺化痰。

【操作方法】患者取前倾坐位或俯卧位，选好赫依穴、母肺穴和子肺穴及肺八穴等穴位，用消毒温湿毛巾洗净患部擦干，然后用止血钳夹起可燃酒精棉球挤干（喇叭筒状纸卷）点燃，往罐内底部环绕 2~3 圈（或点燃纸卷，当燃至 1/3 时，大头往里、小头往外投入罐中），迅速将火罐扣在皮肤上，留罐 10~15min，起罐。观察患者局部皮肤颜色、体温、呼吸、血压、脉搏等基本情况，如正常嘱患者可离去。1 日 1 次或隔天 1 次，3~10 为 1 个疗程。

（二）蒙格日病（慢性支气管炎）

蒙格日病是冬季或常年以咳嗽、咳痰、喘鸣为主要临床症状的慢性支气管疾病。通常冬季或感冒易加重、夏季多可缓解。主因巴达干希拉相搏，合并粘血，降于支气管、肺部。巴达干粘液滞留于支气管、肺内，导致赫依血循环不畅而发病。与西医“慢性支气管炎、肺气肿”相似。以玻璃罐酒精棉球点火法描述施术方法。

【治法治则】抑制粘希拉、清除巴达干，化痰、止咳、平喘、润肺

【操作方法】患者取前倾坐位或俯卧位，选好赫依穴、母肺穴和子肺穴及肺八穴等穴位，用消毒温湿毛巾洗净患部擦干，然后用止血钳夹起可燃酒精棉球挤干（喇叭筒状纸卷）点燃，往罐内底部 2~3 圈（或点燃纸卷，当燃至 1/3 时，大头往里、小头往外投入罐中），迅速将火罐扣在皮肤上，留罐 10~15min，起罐。观察患者局部皮肤颜色、体温、呼吸、血压、脉搏等基本情况，如正常嘱患者可离去。1 日 1 次或隔天 1 次，3~10 为 1 个疗程。

三、禁忌症

重症心脏病、高烧、抽搐、晕厥、水肿、出血性疾病、毒瘤、疔；孕妇腹部、烧伤、肌腱及骨伤初期等。

四、注意事项

1. 根据拔罐穴位选定罐子大小、吸力及留罐时间。
2. 拔罐时，应采取适当体位，选择肌肉较厚的部位。骨骼凹凸和毛发较多处不宜拔罐。
3. 拔罐过程中，应随时观察火罐吸附情况和皮肤颜色。
4. 拔罐时，应避免罐口过烫或酒精流出烧伤皮肤。动作要稳、准、快，起罐时手法要轻缓，一手抵住罐边皮肤，按压，待空气进入罐内将罐取下，不可硬拉或旋动。

五、施术后可能出现的异常情况处理措施

1. 起泡：烧伤或拔罐时间过长时，可能会引起水泡。引发小米粒似的小水泡 3~5 个时，无需处理，嘱病人避免擦破、挠破即可；如出现密密麻麻的小水泡或较大水泡时，需先冷敷 3~5min，冷敷后皮肤改善不明显者，常规消毒，用一次性无菌注射器针头刺破水泡，覆盖消毒敷料，防止感染。
2. 晕厥：拔罐过程中，患者出现晕罐症状时，应立即起罐并让患者去枕平躺，可适量喝温水，必要时吸氧。

蒙医放血疗法

蒙医放血疗法是用特制的放血器，切开或刺破人体浅表静脉特定穴位，放出病血(恶血)、病气，改善赫依血循环，起到消肿、止痛、引病外除，达到治疗和预防疾病的外治疗法。放血器主要有镰状、三棱针、斧形、平刃、剑形等形状分类。

适应症：多适用于由血、希拉引起的热性疾病。伤热扩散、骚热、疫热；痈疽、疔肿、疮疡、丹毒；痛风、索日亚(包括结核)、协日乌素病；巴达干与赫依引起的疾病虽系寒症，但若与血和希拉合并时，亦可采用放血疗法。

一、常用器具及基本操作方法

(一) 常用器具

放血器、高温高压消毒柜、止血带、、缚带(止血带)、碘伏、熏药、止血药、止血钳、镊子、消毒盘、一次性无菌手套、干棉球、纱布、医用氧气、一次性床单器械。

治疗室应安静、整洁、阳光照射充足、温度适当，患者坐卧用床椅整齐，1天1次、1次30min紫外线灯消毒。

(二) 基本操作方法

1. 术前准备：分一般准备和远行与近行准备。

一般准备：除了诊断应做的检查、检验外，常规检查血常规、血糖、凝血四项、心电图、双下肢动静脉彩超等；术前检测患者呼吸、脉搏、体温、血压；告知患者术中及术后可能出现的不良反应，签订知情同意书。备齐物品，携至患者身旁。

远行：放血治疗前，如热病未成熟，先促使其成熟；正血（健血）与病血（恶血）未分离，先给予汤药，促其分离，然后再放血。正血（健血）与病血（恶血）的分离通常用三子汤；促使赫依热成熟用苦参单味汤；巴达干与血之分离用青木香、苦参双味汤；寒热交杂症与聚合症的分离用桅子汤；血、希拉分离用木通、苦参双味汤；引导病血（恶血）出脉者用草拔单叶汤；促使快速成熟用苦参汤为佳。一般服用分离汤时间为五天，其次是三天或至少一天前服药。若不用汤药分离，直接行放血疗法，会导致正血（健血）流失，病血（恶血）不出，产生赫依，导致余热滞留。

近行：放血前，嘱患者少量饮水，适当运动（避免出汗），加速赫依血循环。

2. 器械消毒及准备：用高温高压专用消毒柜消毒罐放血器、止血钳、镊子、消毒盘等器械。

3. 体位、消毒及结扎：选定放血穴位和合适的体位，充分暴露放血部位，医生用肥皂洗手或 75%酒精擦拭手，带一

次性无菌手套。常规碘伏消毒放血部位，在放血部位上二寸处进行用缚带或止血带结扎，结扎带粗细、松紧度适度，不得使皮肤褶皱。

4. 选择放血手法：根据放血穴位的不同，选择不同的放血器和放血方法。如纵切法、横切法、斜切法、侧刺法、复切法、点刺法等。

纵切法：纵切法主要用于关节、骨骼部位较粗、较表浅的黑脉穴位放血。一般选用斧形放血器，纵切黑脉放血。

横切法：横切法主要用于肌肉较厚处或四肢末梢细小黑脉穴位放血。一般选用剑形或刀形放血器，横切细小黑脉放血。

斜切法：斜切法主要用于中小黑脉穴位放血。一般选用剑形或刀形放血器，剑锋或刀尖对准中小黑脉，斜刺脉管放血。

侧刺法：侧刺法主要用于舌下黑脉或阴部黑脉穴位放血。一般选用剑形放血器，剑锋对准黑脉一侧，纵刺或斜刺放血。

复刺法：复刺法主要用于要害部位或重要器官处黑脉放血。一般选用剑形放血器，先轻轻刺破皮肤，在缓慢点刺黑脉放血。

点刺法：点刺法主要用于耳、舌、鼻细小黑脉穴位放血或头面部、四肢末梢无明显血管处。一般用银针、火针或一次性放血器，点刺耳背、舌下、鼻尖、鼻根部细小黑脉或头面部、四肢末梢无明显黑脉处放血。

放血：一般左手固定放血穴位，右手持放血器，准确无误地刺入放血穴位，快速拔出放血器，让血液自然流出（或喷出）。

放血量：一般以放出的血色由暗红变为鲜红为度，但是也应考虑患者的体质及病情而定。

疗程：根据病情而定，一般1~2次为1个疗程，间隔7~10天可放1次。

4. 术后处理：放血完毕后，把结扎带缓缓解开，常规消毒伤口，敷消毒纱布贴敷或包扎。治疗结束后，让患者平躺于诊疗床上，观察体温、呼吸、血压、脉搏等基本情况。如正常，嘱患者注意及禁忌事项，让患者稍事休息后方可离去。做好治疗记录，处理术中使用的器具及一次性耗材等。

5. 术后护理：起居方面，避免剧烈运动及体力劳动和日

晒火烤，防止血、希拉热复发；术后3天避免淋浴、泡澡，尤其是伤口处要防水，以免感染等。饮食方面，忌葱，蒜，姜等刺激性食物和易引发赫依病的饮食。

二、常见疾病的放血技术

（一）血希拉性头痛

血希拉性头痛是机体在外因作用下，精华与糟粕分离受阻，引起希拉热偏盛，侵入血液，导致病血（恶血）增多，病血与希拉相助伤及脑黑脉、白脉引起的一侧或双侧额、颞、枕部阵发性搏动性跳痛、胀痛或钻痛为主要症状，伴有视幻觉、偏盲、恶心等次要症状的临床综合征。属于蒙医“血希拉症”范畴，与西医“偏头痛”相似。

【治法治则】除病血（恶血）、清血热、调体素、改善赫依血循环。

【操作方法】放血前准备-远行：放血前3~5天口服三子汤分离正血（健血）与病血（恶血）；放血前准备-近行：放血前嘱患者少量饮水，适量运动。

患者取坐位，额部或颈部用止血带等进行结扎（结扎带不宜过粗、松紧适度，不得使皮肤褶皱或影响颈部供血），医者用肥皂水洗手或手消毒拭手，戴无菌手套，常规碘伏消

毒额脉穴（或银柱脉、金柱脉），左手掌外侧固定放血穴位，拇食指持斧形放血器纵向对准穴位，右手中指用力弹斧形放血器刀背或用镊子手柄敲击斧形放血器刀背纵切放血，快速拔出放血器，让血液自然流出（或喷出）。如配合凶门脉和六头脉（肘脉）放血，左手固定穴位，右手持剑形或三棱针放血器对准穴位点刺放血。放血量一般以放出的血色由暗红变为鲜红为度。放完血后，缓缓解开结扎带，常规消毒伤口，敷消毒纱布包扎（或贴创可贴），让患者平躺于诊疗床上。观察患者的体温、呼吸、血压、脉搏等基本情况。如正常，嘱患者注意及禁忌事项，稍事休息后方可离去。1~2次为1个疗程，间隔7~10天可放1次。

（二）高血压病

蒙医认为高血压病是机体在外因作用下，精华与糟粕分离受阻，血希拉热偏盛，降于黑脉，导致赫依血循环受阻，体循环黑脉压（动脉压）增高，引起的以头痛、头晕、目眩为主要表现的临床综合征。可影响重要脏器尤其是心、脑、肾的功能，最终导致脏器功能衰竭。高血压病属于蒙医“血希拉症”范畴，与西医“高血压病”一致。

【治法治则】除病血（恶血），清血热，改善赫依血循环。

【操作方法】 放血前准备-远行：放血前 3~5 天口服三子汤分离正血（健血）与病血（恶血）；放血前准备-近行：放血前嘱患者少量饮水，适量运动。

患者取坐位，在肘上二寸处用止血带进行结扎（结扎带不宜过粗、松紧适度，不得使皮肤褶皱或影响颈部供血），常规消毒脏腑总脉穴，左手掌固定放血穴位，右手持剑形放血器，拇食指用力纵切脏腑总脉穴放血，快速拔出放血器，让血液自然流出或喷出。如配合枕髀脉穴放血可用剑形或三棱针放血器点刺或拔罐放血，也可配合在耳后之任一鼓起脉用三棱针或剑形放血器点刺放血。脏腑总脉穴放血量一般以放出的血色由暗红变为鲜红为度。放完血后，缓缓解开结扎带，常规消毒伤口，敷消毒纱布包扎（或贴创可贴），让患者平躺于诊疗床上。观察患者的体温、呼吸、血压、脉搏等基本情况。如正常，嘱患者注意及禁忌事项，稍事休息后方可离去。1~2 次为 1 个疗程，间隔 7~10 天可放 1 次。

三、禁忌症

1. 患有血小板减少症、血友病，有出血倾向者以及晕血、血管瘤、肿瘤、精神异常等患者一般禁用本疗法。

2. 意识不清、心、肺、肝、肾功能不全、贫血、低血压、孕期和过饥过饱、醉酒、过度疲劳者，不宜使用本疗法。

3. 产后、术后或泻法、催吐法、鼻药及灌肠法施治之后，亦禁用放血疗法。

4. 空腹血糖 ≥ 8 或伴有周围神经损伤的糖尿病患者。
5. 阴天、下雨、刮风等恶劣天气或冬季不宜大量放血。

四、注意事项

1. 术前，应做好解释沟通工作，消除心理负担，避免术中出现异常现象。
2. 行放血疗法时，注意选择放血器、放血方法、深度、放血量等。
3. 放血治疗时，应避免刺穿血管导致血肿或出血不止等。
4. 术后，应注意血液是否凝固，有没有出现血肿。

五、施术后可能出现的异常情况 & 处理措施

1. 不血出或出血量过少：一般受寒受凉，恐惧紧张，过饥过饱或选择脉位不当，脉道不充盈（未鼓起），刀刃不锋利，切口过小，皮肤褶皱或止血带松紧度不适，结扎后未等脉道充盈施治等都有可能导导致不出血或出血量过少。消除患者紧张情绪，重新选择适当的脉位和放血器，调整好止血带的松紧度，脉道鼓起后，把握好切口及深度，可重新操作 1 次。

2. 出血不止：放血后，出现流血不止时，可在放血部位压迫止血或冷敷止血。

3. 伤口肿胀：放血切口过小或刺伤骨膜、肌腱时，可出现伤口肿胀。可采用冷敷，或用酒调制的血竭、松脂、胆石、滑石、红花、苦参等药物做贴剂，消除肿胀，达到活血化瘀。

4. 晕厥：过度恐惧紧张、出血过多时可引起晕厥。应立即采取止血，去枕平卧，饮糖水或热敷赫依穴。上述处理无效时，立即给予吸氧，同时观察生命体征，必要时实施其它抢救措施。

5. 诱发赫依病：赫依型体质或身体虚弱、久病未愈者，放血治疗后，可能诱发赫依病发生。这时，应在赫依穴处涂擦黄油，进行推拿。还可给予用适量糖水或服用四骨汤。

蒙医火针疗法

蒙医火针疗法是用烧红的特制针具快速刺激人体相应的穴位（脉穴），达到治病或防病的一种外治疗法。常用火针有金针、银针、钢针、钨合金火针等。火针针刺法有点刺法、散刺法、密刺法、环刺法等四种，常以直刺法为主，斜刺法为次之。囊肿和扳机点处多采用直刺法和斜刺法，肉刺等采用直刺法和斜刺法。斜刺时以 60° 斜刺，点刺法适用于穴位，后三种方法适用于疼痛靶点。

适应症：脓肿、血肿、丹毒、疔、痈等皮肤病；陈旧伤、痞、巴木病（下肢静脉曲张）；风湿性关节炎、类风湿性关节炎、颈椎病、肩周炎、腰椎病等骨关节病和白脉病。

一、常用器具及基本操作方法

（一）常用器具

直径 $0.3\text{mm}\sim 0.4\text{mm}$ 中细钨合金火针、止血钳、酒精灯、棉球、消毒碘伏、95%的乙醇、消毒棉签、消毒弯盘、玻璃罐、点火工具、一次性中单、医用氧气等。

治疗室应安静、整洁、阳光照射充足、温度适当，患者坐卧用床椅整齐，1天1次、1次30min紫外线灯消毒。

（二）基本操作方法

1. 术前准备：除了诊断应做的检查、检验外，常规检查血常规、血糖及心电图等；术前应检测病人呼吸、脉搏、体

温、血压；告知患者术中及术后可能出现的不良反应，签订知情同意书。

2. 器械消毒及准备：高温高压专用消毒柜消毒罐火针、止血钳、镊子、消毒盘等器械。

3. 施术方法：备齐物品，携至患者身旁。体位及消毒：选定施术穴位或疼痛靶点，取合适的体位，医者用肥皂洗手或手消擦拭手，带一次性无菌手套，施术穴位或疼痛靶点用碘伏消毒。烧针及进针：助手手持点燃的酒精灯或点燃的酒精棉球，施术者左手固定穴位或标定痛点，右手持钨合金火针，在酒精灯外火焰上将针尖烧致红后发白，迅速、准确刺入穴位或疼痛靶点，再快速拔出。肌筋膜协日乌素病（颈背肌筋膜综合征）行火针治疗时，拔出火针后可追罐吸出协日乌素，10min 后取罐，消毒此处。疗程：根据病情，可行日 1 次或隔日 1 次，3~7 次为 1 个疗程。

3. 术后处理：火针术后一般无需进行局部皮肤消毒或包扎、帖敷等。如追加拔罐，取罐后要消毒针眼，如行环刺针法，可进行局部消毒，贴敷无菌纱布以免感染。下肢静脉曲张行用火针疗法进行放血施术后用弹力绷带包扎。治疗结束后，观察患者的体温、呼吸、血压、脉搏等基本情况。如正常，嘱患者注意及禁忌事项，让患者稍事休息后离去。做好治疗记录，处理术中使用的器具及一次性耗材等。

4. 术后护理：起居方面，术后三天避免洗淋浴或泡澡，

以防伤口污染；切勿劳累、着凉、淋雨、剧烈运动。下肢静脉曲张患者应避免久站和多走，躺卧时下肢应抬高。饮食方面，忌葱蒜等辛辣及易引发赫依病的饮食。

二、常见疾病的火针技术

（一）巴木病（下肢静脉曲张）

巴木病是指机体在外因作用下，精华与糟粕分离受阻，引起希拉热偏盛，侵入血液，导致病血（恶血）增多，病血与希拉相助伤及下肢黑脉、肌肉等引起的淤青、红肿、疼痛、黑脉（静脉）迂曲、隆起为特点的疾病。属蒙医“血证”，与西医“下肢静脉曲张”相对应。

【治法治则】清血热、消除巴达干、燥协日乌素，改善下肢赫依血循环。

【操作方法】施术前准备-远行：施术前3~5天口服三子汤分离正血（健血）与病血（恶血）。施术前准备-近行：施术前嘱患者少量饮水，适量运动。标定曲张严重的黑脉（静脉）和隆起明显的黑脉（静脉窦）。

患者背对医者，取立位或坐位，医者用肥皂水洗手或手消擦拭手，戴无菌手套，常规碘伏消毒施术部位（一般选择曲张严重的黑脉（静脉）脉位或隆起明显的黑脉（静脉窦）脉位。在施术部位上2寸处结扎（结扎带不宜过粗、松紧适度，不得使皮肤褶皱或影响颈部供血），静脉压力高者也可不结扎，助手手持点燃的酒精灯或点燃的酒精棉球，施术者

左手固定脉位，右手持钨合金火针（直径为 0.3-0.4mm），在酒精灯外火焰上将针尖烧致红后发白，迅速、准确刺入脉位靶点，再快速拔出（整个过程大约只需 1s），让血液自然流出（或喷出），待病血（呈黑紫色、稠而气味浓）自然停止流出后，选择下一个脉位进行施治，总放血量应控制在 20~50ml。一般采用直刺法，进针不可过深，大约在 0.5~1 分左右，以免刺穿血管。施术结束后缓缓解开结扎带，常规消毒伤口，敷无菌纱布后用弹性绷带加压包扎施术部位或嘱患者穿上弹力袜裤。5~7 日施术 1 次，3~5 次为 1 疗程，1 年可做 1~3 个疗程，疗程间应间隔 4 周，可连续施治 2~3 年。疗程与治疗时间要视病情与身体状况而定。

（二）肌筋膜协日乌素病（颈背肌筋膜综合征）

肌筋膜协日乌素病是机体在外因作用下，精华与糟粕分离受阻，协日乌素偏盛，侵犯颈背部肌肉、筋膜、肌腱，引起的颈背部疼痛、僵硬为主症的疾病。属蒙医“协日乌素”病范畴。“颈背纤维织炎“、“颈背肌筋膜综合症“或”肌肉风湿症”相对应。

【治法治则】燥协日乌素，改善局部赫依血循环，松解粘连，消除钙化。

【操作方法】病人取坐位或俯卧位，医者用圆珠笔或碳素笔标定疼痛靶点处或扳肌点处，用肥皂水洗手或手消毒拭手，戴无菌手套，常规消毒标定区域，助手手持点燃的酒精

灯或点燃的酒精棉球，施术者左手固定靶点或扳机点（捏起局部软组织或用十字交叉针刺法固定靶点），右手持钨合金火针（直径为 0.3-0.4mm），在酒精灯外火焰上将针尖烧致红后发白，迅速、准确刺入靶点或扳机点，再快速拔出（整个过程大约只需 1s）。为了破坏靶点或扳机点可重复操作数次，如有协日乌素流出效果更佳。也可在火针点刺或密刺部位拔火罐吸出协日乌素，增强疗效。；一般采用直刺法，进针深度为 1 分左右（以蒙医取穴尺度为准）。隔 3~5 日治疗 1 次，3~5 次为 1 疗程。

三、禁忌症

1. 患有血小板减少症、血友病、有出血倾向及晕血者；败血症、血管瘤、肿瘤、精神异常等患者一般禁用火针放血疗法。
2. 意识不清或有心脏病、肺、肝、肾功能不全、贫血、低血压、孕期和过饥过饱、醉酒、过度疲劳者，不宜使用本疗法。
3. 体质虚弱、产后、术后或泻法、催吐法、鼻药及灌肠法施治之后，亦禁用火针放血疗法。
4. 空腹血糖 ≥ 8 或伴有周围神经损伤的糖尿病患者。
5. 巴木病（下肢静脉曲张）行火针时禁忌血栓斑块形成者。

四、注意事项

1. 术前，应做好解释沟通工作，消除心理负担，避免术中出现异常现象。

2. 操作时手法宜轻、稳、准、快，不可用力过猛，防止刺入过深，伤及其他组织，更不可刺破动脉。

3. 烧针时应烧到针尖由红变白为度，应做到快速进针，快速取针，进针深度适当

4. 火针放血，施术后，应注意血液是否凝固，有没有出现血肿。

五、施术后可能出现的异常情况处理措施

1. 皮下血肿：先给予局部按压及冰敷，2h 后再给予热敷，或外敷活血化瘀药物等，也可在血肿处拔罐处理。

2. 晕针：应立即停止操作，让病人去枕头偏向一侧平卧，如呼吸、心跳、血压平稳，给予温水或糖水一杯，短暂休息后可缓解。经上述处理无效，立即掐人中、腕上内外穴（内关、外关）顶会穴（百会）、或针刺急症穴（劳宫穴、涌泉穴）或立即给予吸氧、静脉推注 50%葡萄糖 20ml（高血糖者除外）。如出现呼吸、心跳停止，立即进行心肺复苏的同时，建立静脉通道，严密监测生命体征，电话联系急诊科医护人员协助抢救处理。

蒙医灸疗

蒙医灸疗是使用白山蓊或艾草、小白蒿、柳条、浸油毡、刺柏等物体，在人体体表特定的穴位上给予温热刺激，达到治疗和预防疾病为目的的一种外治疗法。通常分为直接灸和间接灸。直接灸分疤痕灸及无痕灸；间接灸是利用食盐、大蒜或灸模作为隔离垫施灸的一种常用灸法。

适应症：寒性希拉引起的头部疾病，癫狂，健忘症，鼻炎；不消症，胃火衰败，呃逆，痞；浮肿，水肿，炭疽，新旧疮疡；关节协日乌素，赫依血相搏之病，协日乌素降于皮肤、肌肉、骨骼之间引起的疾病；颈椎病，腰椎病，风湿、类风湿等疾病；一切脉病及热病的终末期均适合灸疗；热症也可使用灸疗治疗，如流窜于脉道的疫病，在其要隘施灸；脉虚热灸于隘口；热病被赫依所煽症状加重时用灸疗抑制；颤抖及赫依疫，可用灸疗使其恢复；在炭疽病灶上施灸；热病后期转化为寒症时，用灸疗调理其体火。

一、常用器具及基本操作方法

（一）常用器具

白山蓊卷、小白蒿炷模、白山蓊炷模、火柴、鲜姜、蒜、盐粉、刀片、无菌纱布、胶布、促醒类药物、氧气等。

灸疗室应安装换气扇，安静、整洁、阳光照射充足、温度适当，病人坐卧用的床椅整齐，1天1次、1次30min紫

紫外线消毒。

（二）基本操作方法

1. 术前准备：除了诊断应做的检查、检验外，常规检查血常规、血糖及心电图；检测病人呼吸、脉搏、体温、血压；告知患者术中及术后可能出现的不良反应，签订知情同意书。

2. 施术方法：备齐物品，携至床旁，打开换气扇。

选择体位：根据施灸穴位选择体位，灸腹侧穴位时可选仰卧位，灸背侧穴位时可选俯卧位，灸侧面穴位时可选侧卧位，灸头面部、前颈部、胸部、肩部、前臂、膝部、小腿及踝关节等处穴位时可采用仰卧位、半仰卧位或坐位，灸头、后颈部，肩背部穴位时可选择坐位或半俯卧位。

3. 选择灸法：

直接灸法：把灸炷放在皮肤上施灸，施灸程度根据病情而定，可行疤痕灸或无痕灸，现多用无痕灸，一般灸 1~2 炷即可。

间接灸法：

1) 隔姜灸：将鲜姜切成薄片，用针穿出数孔后放在穴位上，把艾柱放在姜片上施灸。病人有热感或灸炷烧完时更换新灸炷，1 次灸 3~7 炷，灸到皮肤红晕为止。

2) 隔蒜灸：把蒜切成薄片垫于灸炷下施灸，灸法同隔姜灸。

3) 隔盐灸：把盐研成细末后塞满脐窝，再放姜片，把艾柱放在姜片上施灸。

4) 卷炷灸：将灸炷卷成细长条，点燃一头置于距皮肤约1寸处施灸，感觉烧痛为止。

4. 施灸程度：

1) 深灸法：将灸炷置于选定的穴位上，连灸20壮以上。此法主要用于，疔痛、疮瘤等疑难病症，多会留疤。

2) 烧灸法：灸15壮，此法主要用于灰色巴达干病、协日乌素病、赫依性心脏病等症，多会留疤。

3) 烤灸法：灸5~7壮，此法主要用于赫依病、粘虫病、脉病、尿闭、水肿等症，多会留疤。

4) 微灸法：小灸1壮，病人感觉惊痛时移去。此法主要用于幼儿。

疗程：根据病情，可行日1次或隔日1次，3~7次为1个疗程。

5. 术后处理：施灸结束后，挪开灸炷，如灸痕无明显的皮损或水泡时，无需特殊处理，灸痕流少量黄水可视为正常现象；如灸痕有明显的皮损需敷薄层（1-2层）消毒纱布贴敷，与衣服隔开，以免摩擦或污染；如有很大的水泡需用消毒针破水泡引出协日乌素，再敷薄层（1-2层）消毒纱布贴敷。观察病人的体温、呼吸、血压、脉搏等基本情况。如正常，嘱患者注意及禁忌事项，让患者稍事休息后离去。做好

治疗记录，处理术中使用的器具及一次性耗材等。

6. 术后护理：起居方面，术后 3~5 天避免洗澡、淋雨、风吹、游泳、浸水等；避免激烈运动，日晒火烤，防止大量出汗。饮食方面，灸毕可给予温牛奶一碗左右，忌葱，蒜，姜等刺激性食物及不易消化或生冷饮食 3 天。

二、常见疾病的蒙医灸疗术

（一）不消症（功能性消化不良）

不消症是指上腹胀、痛、早饱、嗝气、食欲不振、恶心、呕吐等不适症状为主的一组临床综合征。症状可持续或反复发作，是临床上最常见的一种功能性胃肠病。病因是胃火衰败，精华与糟粕分离受阻，三根失调，巴达干赫依偏盛而引起的疾病。属蒙医“巴达干不消症”，与西医“功能性消化不良”相对应。以直接灸为例描述施术方法。

【治法治则】 调理胃火，祛除巴达干、赫依。

【操作方法】 以直接灸为例。病人取仰卧位，宽衣解带，露出上腹部，医者取底部直径约 1.4cm，高约 1.6cm 锥形小白蒿灸炷 3~4 炷，选择病人腹部胃穴，痞穴，剑突穴或火衰穴，用医用胶布把灸炷固定在穴位上，从顶端点燃灸炷施灸。施灸程度以病人感觉烧灼痛或皮肤红晕为度一般灸 1~2 炷即可，用棉签或清洁医用纸巾擦拭灸灰，观察病人有无皮损或起泡情况发生，如无告知注意事项和禁忌即可；如有皮

损或起泡情况发生，敷薄层（1-2层）消毒纱布贴敷，与衣服隔开，告知注意事项和禁忌即可。一般隔日灸1次，3~5次为1个疗程。

（二）召格达乎（呃逆）

召格达乎即打嗝，打嗝是膈肌不自主收缩（痉挛），喉间频频发出的急而短促的“咯、咯”声为主的一组临床症状。是一个常见的生理现象，由横膈膜痉挛收缩引起。召格达乎频繁或持续24h以上，称为难治性召格达乎，多发生于某些疾病。属蒙医“杂症”病范畴。蒙医多认为胃火衰败，巴达干、赫依功能异常，上行赫依受阻引起的。与西医“难治性呃逆”相对应，难治性呃逆西医分中枢性与周围性。中枢性呃逆是因反射弧抑制功能丧失导致的临床症状。病变部位以延髓为主，病变性质以肿瘤、脑血管病、脑炎、脑膜炎，代谢性病变，多发性硬化症等为主。外周性呃逆是因反射弧向心路径受刺激，如膈神经、迷走神经兴奋引起的临床症状。病变部位以纵隔、食道、肺、胸膜、胸主动脉、心脏为主，病变性质以肿瘤、动脉瘤、炎症、脓肿、心肌梗死、食管裂孔疝等为主。

【治法治则】 调理胃三火，改善上行赫依功能。

【操作方法】 以隔姜灸为例描述难治性脑血管病引起的中枢性呃逆施术步骤。选择顶会、颈 III、IV 穴时病人取低头坐位，选择眉上、喉窝、行间穴时病人取仰卧位。先将鲜

姜切成直径约 3cm 的薄片，用针穿出数孔后，将直径约 1.4 cm、高约 1.6cm 小白蒿灸炷固定在姜片上，一同置于选好的穴位上，从灸炷顶端点燃开始施灸。病人有灼热感或灸炷燃尽时更换灸炷，一次可灸 3~5 个灸炷，灸至病人皮肤红晕时停止施灸，移开姜片及灸炷。两组穴可交替使用，一般日 1~2 次，3~5 日为 1 个疗程。

三、禁忌症

1. 希拉性热病禁忌灸疗。
2. 心功能不全，体弱者。
3. 过饱时禁灸腹部穴位及孕妇禁灸赫依穴。
4. 五官之门、男女生育脉道（续种脉、阴毛上际的动脉）等部位禁灸。

四、注意事项

1. 施术前，应做好解释沟通工作，消除心理负担，避免术中出现异常现象。
2. 体弱者施灸时可能出现晕厥等现象，故对于体弱者施灸时应特别注意施灸程度。
3. 饥饿或过饱时要谨慎施灸。
4. 应根据病情轻重及患者体力状况制定施灸强度，病重而巴达干赫依偏盛时可多灸几柱。
5. 施灸后注意防止污染灸痕。

6. 注意灸火蔓延烧伤其他部位及烧着衣服等。

7. 灸毕，令患者来回走动片刻再休息。

五、不良事件处理 施术后可能出现的异常情况 及处理措施

1. 发热：灸疗后患者出现发热应给予薄荷日-25 或者四味姜汤降体温。

2. 红肿：灸疗后发生红肿应给予依赫汤-25,清血八味散。在伤口上外用蛋黄及烧伤药物可加快愈合。

3. 晕厥：多由于过度恐惧紧张所致。应立即去枕平卧，饮糖水或温牛奶，上述处理无效者，监测生命体征，必要时可给予吸氧或实施其它对症抢救措施。

蒙医推拿疗法

蒙医推拿疗法又称按摩疗法，是术者利用推、拿、捏、滚等多种手法，在人体体表特定部位给予适当刺激，达到防治疾病为目的的外治疗法。推拿疗法为临床各科广泛应用，疗效甚佳。

适应症：关节脱位及骨折恢复期、各类骨关节炎及关节活动受限、腰椎小关节紊乱等骨关节疾病；颈背肌筋膜劳损、腱鞘炎、滑膜炎、棘上韧带炎、棘间韧带炎及腰肌劳损、腰扭伤等软组织疾病；；乎朱奈乎英（颈椎病）、尼如奈乎英（腰椎间盘突出症）、木仁奈乎英（肩周炎）、萨病（偏瘫）、尼古仁萨（面瘫）、失语症、癫痫、高血压及肢体白脉病等乎英及黑脉、白脉病；鼻泪管闭塞、眼底痛、近视眼、耳聋、头痛、牙痛等头面、五官疾病；风湿、类风湿痛风等各类协日乌素病；胃痛、不消症、消化不良、泄泻、呕吐、大便秘结、食欲减退等胃肠道疾病；痛经、闭经、子宫下垂、血瘀症及赫依瘀症等妇科疾病；小儿亚玛病、流感、肺病等儿科疾病。

一、常用器具及基本操作方法

（一）常用器具

按摩床、疗巾、白酒、油脂、医用氧气等必备用品。

推拿治疗室应干净、整洁、阳光照射充足、温度适当，病人坐卧用的床椅整齐，1天1次、1次30min紫外线灯消毒。

（二）基本操作方法

1. 术前准备：除了诊断应做的检查、检验外，术前应常规检查血常规、血糖及心电图，检测病人呼吸、脉搏、体温、

血压，告知患者术中及术后可能出现的不良反应，签订知情同意书。

2. 体位：备齐物品，携至床旁，根据推拿部位选择体位，推拿头面部、前颈部、胸部、肩部、前臂、膝部、小腿及踝关节等处时可采用仰卧位、半仰卧位或坐位；推拿头、后颈部，肩背部时可选择坐位或俯卧位；推拿腰、臀、大腿后侧、腘窝、小腿后侧、足底时可选俯卧位；推拿肩背、上臂、腰骶、大腿、小腿、踝关节外侧时还可选侧卧位。

3. 推拿手法：

摆动类手法：将使用手指、掌、腕关节的协调运动产生动作之手法称之为摆动类手法。常用的手法有滚法、揉法等。

1) 滚法：是由腕关节的伸屈活动与前臂的旋转活动相结合而形成的一种手法。即腕关节的伸屈活动以第二至第五掌指关节背侧为轴和前臂的旋转活动则以掌背近侧为轴完成。所以，滚动的支承点在于上述两轴心的交叉点上，即第五指的背侧上，将此点紧贴于施术特定部位上，以肘关节的支点，将前臂适度摆动，以带动腕关节伸屈与臂旋转的复合运动。把滚动手法之支承点必须紧贴固定于患者体表，不致被拉动、转动、跳动及移动，并将按压力、频率以及摆动范围等，都要保持均匀。作本手法时，尽量放松肩关节和上臂，略屈肘关节（约 120° ）。滚动手法之按压力大而触及面相对较宽。适应于肩部、腰臂部、四肢等肌肉丰厚部位的推拿治疗。对风湿、白脉病、偏瘫、肢体麻木等疾病，常用本法进行治疗。具有舒筋活血、放松肌肉、滑利关节活动润滑、燥协日乌素、改善赫依血循环等作用。

2) 揉法：本法分为手掌揉法与手指揉法两种。手掌揉法是将手掌根部或手掌桡侧面固定于患者体表特定穴位上，

放松腕关节，以肘部为支点，由前臂带动腕关节之摆动所产生的一种轻柔的推拿手法。手指揉法是将手指腹固定于患者体表之特定穴位上，放松腕关节，以肘部为支点，由前臂带动腕关节及掌、指之摆动所产生的一种轻柔推拿手法。操作揉法时，用力要轻柔，动作要协调而均匀。摆动速度一般以每分钟 120~160 次为宜。揉法的刺激程度较小，适合于身各部位的推拿，常用于消化不良、便秘、腹泻、腹胀等消化系统疾病及肿、痛等软组织的损伤。具有消化通便、散黄水、消肿、止痛等作用。

摩擦类手法：将手掌、指或肘部紧贴患者体表，直行或环行滑动摩擦手法。包括摩法、擦法、推法、搓法等。

1) **摩法：**摩法分掌摩和指摩两种。掌摩法是将手掌紧贴于患者体表相应部位，以腕关节活动为主，以前臂环行摩擦的手法。指摩法是将食指、中指、无名指腹紧贴于患者体表特定部位，以腕关节活动主，手掌和指同时进行有节律的环行擦摩的手法。摩法操作时，将肘关节自然伸直，使动作柔软而协调，其频率应以每分钟 120 次为宜，本手法之刺激轻微，适合于胸腹的推拿，常用于胸闷、剑突部胀满、不消化、胃肠痛等病的推拿治疗。具有行气活血、改善调火赫依及下清赫依之功效。

2) **擦法：**擦法是将手掌根部或手掌桡侧面或尺侧面紧贴于患者体表特定部位，进行反复摩擦之法。即伸直腕关节，手掌触及患者体表，以前臂带动手掌，向前后或上下方向反复摩擦，范围宜大。施行本法用力要稳定坚实，动作要均匀而连贯，调整呼吸并保持适当的频率，每分钟 100~120 次左右。擦摩是一种柔软而有温和刺激作用的手法。多用于胸腹部、腰背部、四肢的推拿。对气血运行受阻，脏腑功能减

弱等症颇有良效。具有改善局部血液循环、消肿止痛、增强脾胃等脏腑动能的作用。

3) 推法：推法是将手指、掌或肘部紧贴于在患者体表之特定部位，向一定的方向进行推摩的手法。本法分为指推法、掌推法及肘推法。施行推法时，将手指、掌、肘部紧贴于患者体表，应注意动作要稳定而有节律。推法在身体各部位均可应用，主要有改善肌肉收缩、舒展运动和改善血液循环、燥热日乌素散、消肿止痛等作用。

4) 搓法：两手掌面挟住患者身体某一特定部位，相对用力，做方向相反的来回快速搓揉。操作此法时两手用力均衡，搓动快速，上下移动缓慢。

振动类手法：振动类手法是用手握住或按住患者身体的某一部位，以较高的频率和有节律地振动或振动手法。包括抖法、振法等。

1) 抖法：用两手握住患者的上肢或下肢远端，用适当的力量向外牵拉的同时，向上下波浪形地连续性抖动。施行本手法要求抖动范围要小，频率要高。抖法用于四肢，而多用于上肢。在临床上常把抖法与搓法相互配合应用。抖法之作用同搓法。

2) 振法：有指振法与掌振法两种。即用手指或手掌按住患者体表之特定部位或穴位，将前臂及掌、指以较高的频率熟练地振动，给以颤动刺激的手法，称之为振动法。用手指触及振动，叫指振法。用手掌触及振动，叫掌振法。用本法施术时，把手力集中在手指或手掌上，要求频率要高，用力要大。本法可以单手操作，也有两手重叠操作者。本法可适用于身体各部及特定穴位，具有止痛、提神、改善脏腑功能之作用。

按压类手法：用手指或手掌或身体其他部位按压患者体表的特定部位及穴位，逐渐用力下压的手法称之为按压类手法。包括按法、点法、踩法等。

1) 按法：有指按法和掌按法两种。用拇指腹按压患者体表叫指按法；用两手掌重叠单手掌按压患者体表叫掌按法。用按法施术时，逐渐加大按压力量，禁止粗暴用力。在临床上将按法常与揉法、摩法配合应用，即按揉法、按摩法。按法适用于身体各部及特定穴位。具有改善血液循环、止痛等作用，多用于治疗头痛、胃痛、四肢麻木等病。

2) 点法：用拇指尖触压患者体表的手法。本法与指按法的区别在于作用面积小，刺激程度大。点法之刺激程度相当强大，要视患者具体情况，注意用力适当。本法之作用及临床应用情况，近似于指按法。

3) 踩法：用脚踩压患者体表的特定部位及穴位，进行推拿治疗的方法。本法所及面积和压力都大，对治疗腰椎间盘突出等。

挤捏类手法：用手指或掌挤捏患者体表之特定部位及穴位的手法。包括捏法、拿法、捻法等。

1) 捏法：用拇指和食指、中指以相反之力捏挤患者体表特点部位之手法。施行本法时要有一定的节律。捏法适用于头、颈、腰及四肢等部位。具有舒筋散结、改善气血运行之作用。

2) 拿法：用拇指和其他四指相反之力挤拿患者体表之特定部位之手法。以本法操作时，要调整好手力，捏而提起再放，动作温柔而连贯，不可粗暴用力。本法常与其他手法配合施用。拿法适用颈项部、肩部及四肢等部位。具有舒筋散结、放松肌肉之作用。

3) 捻法：用拇指和食指捻患者的手指或足趾的手法。操作时动作要灵活而迅速。本法适用手指及足趾的推拿。具有使指、趾关节润滑、改善局部赫依血运行之作用。

拍击法：用手掌、拳头、手指等拍击患者体表之特定部位及穴位，称之为拍击类手法。包括掌拍法、击法、叩法等。

1) 掌拍法：拇指和另外四指相并，掌指关节略屈，掌心稍凹，稳妥而有节奏地拍打患者体表的手法。本法适用于肩背、腰及下肢等部位。由于白脉病及黄水引起的强直疼痛、局部发凉、转筋等多用本法治疗。具有改善赫依血运行、放松肌、燥协日乌素等作用。

2) 击法：用拳头、手掌侧面击打患者体表的手法。可分掌根击法、拳击法、掌尺侧击法。将手指和腕关节适当伸直，用掌根部击打患者体表之手法，成为掌根击法。松握拳头，伸直腕关节，用拳头的前、背面及侧面（尺侧）击打患者的体表之手法，称为拳击法。手指伸直，腕关节略屈，用掌尺侧面击打患者体表之手法，称为掌尺侧击法。此法用一手击打或用两手交替击打均可。在临床上将击法常与其他推拿手法配合应用。拳击法多用于头顶部、腰背、四肢；掌根击法掌尺侧击法用多于手背、肩、四肢。本法之舒筋散结，改善赫依血运行作用颇佳。

3) 叩法：是用单指或数指叩击患者体表的手法。用本法施术，要求像雨滴般叩击并保持连贯性。叩击法常用于头脸部、胸部。本法具有改善赫依血运行、调理器官功能之作用。常用于头痛、头晕等病的治疗。

活动类手法：将关节被动活动的手法，称之为活动类手法。包括摇法、扳法、举法、牵拉法等。

1) 摇法：将各关节被动性地摇动的手法，称之为摇法。

用本法多用于颈、肩、髌、踝尖节的摇动。颈项部的摇动：用一手握托住患者的后脑部，另一手握托下颌部，向左右旋转摇动。肩关节的摇动：一手固定在患者肩关节上，另一手握住肘部或腕部旋转摇动。髌关节的摇动：令患者仰卧，屈曲髌、膝关节、术者用两手分别握住胫踝部和膝部，将髌关节旋转摇动。踝关节的摇动：用一手拿起患者胫部下端，另一手握住拇趾附近，将踝关节旋转摇动。施行摇动手法时，要求用力柔和而稳妥，摇动的方向和范围只限于关节正常活动范围之内。本法具有润滑关节、改善关节活动的作用，配合其他推拿手法适用作用更好。

2) 扳法：两手相反方向用力，或向同一方向用力，扳动患者某一关节的手法叫扳法。本法多用于颈椎关节及胸、腰关节的推拿。颈椎的扳法：如同颈项摇法，两手向相反方向用力，将颈椎关节扳向左侧或右侧。也可用一手肘部挟住患者下颌部，另一手握住后脑部扳颈椎关节。施术时，令患者取坐位，颈项略前屈，以选择适当角度。扳动之前，将颈项部相关肌肉韧带使之充分放松，操作要稳妥而柔和，用力不得粗暴。胸椎的扳法：令患者端坐，两手指在颈后交叉，术者用两手分别抓住患者两手肘部，一腿膝部顶住其胸椎部，使患者深吸气的瞬间向后扳拉。腰椎的扳法：腰椎之扳拨法有数种，其中卧位拨法是普遍使用的一种手法。令患者侧卧，用一手将患者的肩部向外按推的同时，用另一手肘部向内扳拨臀部。本法多与其他手法配合应用，常用于腰腿痛病。本法具有关节润滑及矫正关节紊乱等作用。

3) 举法：采用某一种方法提举患者的身体活动相关关节，叫举法。包括抱法和背法等。抱法：令患者站立，两手放于颈背上，手指交叉握住。术者站在患者背后，两手从腋

下伸进抱举其身躯摇动，如患者身体高时令其屈膝。本法主要用于活动胸椎关节。背法：术者与患者紧贴背对背站立，用两手肘部挽住患者两肘背起摇动，本法多用于活动腰椎关节。举法与其他手法配合应用，以治疗胸椎后关节紊乱及腰椎间盘突出等病。其作用与扳法相似。

4) 牵拉法：将人体之某一部位加以固定，牵拉另一端的手法，叫牵拉法。包括牵拉颈椎关节，牵拉肩关节，牵拉腕关节，牵拉指关节等多种手法。具体操作参照插图。本法通常用于关节病及软组织损伤的治疗。具有复位、顺筋、解痉等作用。

疗程：每日1次、3-21次为一个疗程。可连续治疗2个疗程。

4. 术后处理：治疗结束后，让患者穿好衣服，嘱咐注意事项；观察患者的体温、呼吸、血压、脉搏等基本情况，如正常嘱患者稍事休息后可离去；记录治疗笔记；处理术中使用的器具及一次性耗材等。

5. 术后护理：起居方面，术后3~5天避免洗澡、淋雨、风吹、游泳、浸水等。避免激烈运动，日晒火烤，防止大量出汗。饮食方面，忌葱，蒜，姜等刺激性食物及不易消化或生冷饮食3天。

二、常见病的蒙医推拿疗法

(一) 乎朱奈乎英（颈椎病）

乎朱奈乎英（颈椎病）是由于长期受凉、劳累、外伤导致三根失调，病血（恶血）与协日乌素聚积于颈椎关节、软组织、白脉等引起的颈椎功能障碍性疾病。颈椎X片、CT或

MRI 可助诊。临床可分为赫依盛型（颈型）、协日盛型（神经根型）、巴达干盛型（脊髓型）、巴达干赫依混合型（交感神经型）、赫依协日混合型（椎动脉型）、呼日莫勒型（混合型）。

【治法治则】平衡三根、燥协日乌素，改善赫依血循环，修复白脉损伤。

【操作方法】令患者取坐位，在颈、肩部喷洒白酒，以滚法、拿法、揉法等手法相互配合施术 4~5min，以使筋肉舒展。用拿法、捏法等手法推拿患者后脑及颈部 2~3min，在颞窝、颈椎棘突两侧、赫依穴等部位用手指按法，给以适当刺激。可适当牵拉颈椎关节，并将颈项部向左右摇动或扳动。在患侧肩穴、肘穴，用手指按法或点法，给以适当刺激，再以搓法、抖法、充分推拿患侧上肢，以舒展相关筋肉，最后牵拉其手指。

（二）尼如乃乎英（腰椎间盘突出症）

尼如乃乎英（腰椎间盘突出症）是由于长期受凉、劳累、外伤导致三根失调，病血（恶血）与协日乌素聚积于腰椎关节、椎间盘、软组织等导致腰椎退变、纤维环后凸或断裂，髓核突出或脱出，损伤白脉功能引起的白脉支配区域如腰背痛、下腹部或大腿前侧、后外侧、小腿后外侧痛，间歇性跛行，患肢发凉等症状为主的疾病。腰椎 CT 或 MRI 可助诊。临床可分为赫依型、协日型、巴达干型。

【治法治则】改善气血循环，燥协日乌素，修复白脉损

伤，止痛祛麻。

【操作方法】患者取俯卧位，在后背及疼痛部位喷洒白酒，运用滚法、揉法、按法、击法、捏法等手法施行推拿，以舒展腰背、下肢后侧以及两侧的相关肌肉。后背之精穴、下清赫依穴、第二十一椎穴、患侧闭孔穴、股后外穴、腓下穴等穴位，用手指按法或点法，给以适当刺激。令患者取坐位，选择腰椎扳法或背法等任一适当方法扳动腰椎关节，配以摇法、牵拉法活动患侧下肢的关节。

三、禁忌症

1. 身体衰弱的患者不能以强刺激的手法进行推拿治疗。疼痛剧烈患者确诊之前不宜用推拿疗法。
2. 各类传染病、溃疡性皮肤病、恶性肿瘤、癫狂、骨结核、性病等，均禁忌用本法施疗。
3. 对行经期妇女及孕妇的腹部、腰部禁忌用强刺激手法。
4. 在过饱和饥饿时不能施行推拿疗法。

四、注意事项

1. 施行推拿疗法时应保持好室内温度，以防受风着凉，并令患者取舒适的坐位或卧位。
2. 在施术之前，术者应修剪指甲并洗手消毒。对患者施术部位喷洒或铺上干净的布巾，注意在施术中伤及患者皮肤。
3. 根据患者体质情况及具体病情，应适当掌握手法之轻重程度。对体弱患者和老年人、小儿施术时，不宜用力过度。
4. 施术时间要根据具体病情和康复情况而定。

5. 选定推拿疗法之特定穴位，亦以白脉分布为依据。一般参考针刺疗法与火灸疗法之穴位施术。

6. 根据病情和患病部位而选择适当的按摩手法时切记损伤脊髓、神经或骨折等。

五、施术后可能出现的异常情况及处理措施

1. 红肿：如出现红肿可适当用消肿药物或可热敷。

2. 皮夫破损：如有皮夫破损应给予常规消毒，以防感染。

3. 疼痛：如发生疼痛或疼痛加重昏迷立即进行抢救的同时，做好相关检查，确定其原因，再进行治疗。

蒙医温针疗法

蒙医温针疗法是使用银针或金针在人体特定的穴位针刺后，用艾灸或酒精棉球烧针或用温针加热仪等给予温热刺激，达到预防治疗疾病为目的的一种蒙医传统外治疗法。

适应症：血肿、丹毒、痈、囊肿、脓肿等皮肤类疾病；关节协日乌素病、风湿、类风湿性关节炎等风湿免疫系统疾病；巴达干病、消化不良等消化系统疾病；乎朱奈乎英（颈椎病）、尼如奈乎英（腰椎病）、木仁奈乎英（肩周炎）、膝关节骨性关节炎等骨关节疾病；萨病、希瑞萨、尼古仁奈萨、中枢性召格达乎等白脉病；头昏、失眠等精神类、心理疾病及妇科病和用其他方法治疗无效的疾病，以及纠正其他治疗类失误等。

一、常用器具及基本操作方法

（一）常用器具

银针、碘伏、95%的酒精、消毒棉球、弯盘、银针加热仪，艾条、火柴或打火机、无菌手套、高温高压消毒柜、氧气等。

治疗室应安装换气扇，安静、整洁、阳光照射充足、温度适当，病人坐卧用的床椅整齐，1天1次、1次30min紫外线灯消毒。

（二）基本操作方法

1. 术前准备：除了诊断应做的检查、检验外，常规检查血常规、血糖及心电图；检测病人呼吸、脉搏、体温、血压；告知患者术中及术后可能出现的不良反应，签订知情同意书。

2. 体位及消毒：根据治疗穴位，选择适宜的体位。且让患者感到舒适、肌肉保持放松，能持久留针为宜。治疗腹侧穴位时可选仰卧位；治疗背侧穴位时可选俯卧位；治疗侧面穴位时可选侧卧位；治疗头面部、前颈部、胸部、肩部、前臂、膝部、小腿及踝关节等处穴位时可采用仰卧位、半仰卧位或坐位；治疗头、后颈部，背部、肩胛侧穴位时可选择坐位或半俯卧位。按实心针消毒要求用高温高压消毒针具；用含 0.5%~1%棉签或爱尔碘棉签，由中心向外环形消毒穴位；操作医生双手先用肥皂水清洗，再用 75%的医用酒精棉球或医用手消擦拭。

3. 进针方法：术者左手持两支碘伏棉签（或爱尔碘棉签）夹住银针或左手拇指按压穴位，右手持针，针尖紧靠棉签或左手拇指甲缘，拇、食指用力，快速将无菌银针刺入穴位皮层，然后缓慢将针推入穴位深处。进针方法有直刺、斜刺。当银针刺入一定深度时，局部出现酸、麻、胀、痛、重感，亦可向一定方向传导。此谓正常针感。

4. 烧针加热：用酒精棉球闪火烧针加热，烧至针柄微红或患者感到有灼热感后停止烧针，留针期间可重复烧针加热

2~3遍或在针柄上加直径10mm,长约0.5cm~1cm艾柱,点燃下端加热或用银针加热仪加热20~25min。

5.留针及起针:根据病情及患者的体质一般留针20~25min。待针柄凉却后,左手持消毒干棉签按压穴位处,右手拇、食指轻轻向上提拉针柄将针取出,同时左手用棉签轻轻按压穴位3~5秒。未出血可用碘伏棉签再次消毒穴位,如有出血待止血后再消毒即可。

疗程:每次选2~3个主穴行温针治疗,主穴可隔日交替选择,每日1次或隔日1次,10次为1疗程,可连续治疗2个疗程。

6.术后处理:取针后,如针眼红肿或发白可用冷敷法,降低皮肤温度。针眼有出血用消毒棉签压迫止血,嘱患者注意事项及禁忌,观察患者体温、呼吸、血压、脉搏等基本情况。如正常,嘱患者注意及禁忌事项,让患者稍事休息后离去。做好治疗记录,处理术中使用的器具及一次性耗材等,高温高压消毒银针等。

7.术后护理:起居方面,术后3~5天避免洗澡、淋雨、风吹、游泳、浸水等;避免激烈运动,日晒火烤,防止大量出汗。饮食方面,忌葱,蒜,姜等刺激性食物及不易消化或生冷饮食3天。

二、常见疾病的蒙医温针疗法

(一)木仁奈乎英(肩周炎)

木仁奈乎英是精华与糟粕分离紊乱，胆汁之精华协日乌素增多侵入血液，协日乌素与病血（恶血）相助，降于肩关节，导致肩关节赫依血循环受阻，白脉功能失调，引起的肩臂冷痛、钝痛、酸痛，伴肩上举、外展、后背活动受限为主的一组临床综合征。查体时可出现肩峰下滑囊处压痛及肱二头肌长头肌腱处压痛、搭肩试验阳性。好发年龄为 50 岁左右，女性发病率略高于男性，多见于体力劳动者。如得不到及时有效的治疗，可引起肩关节粘连，疼痛向颈部及肘部放射，还可出现三角肌的萎缩。属蒙医“乎英”病范畴，与西医“肩周炎”相对应。

【治法治则】改善赫依血循环、消炎止痛、燥协日乌素、修复白脉功能。

【操作方法】患者取坐位或侧卧位，充分暴露肩部及周围。医生做好手消毒或戴无菌手套，常规消毒肩穴、肩前穴，三角肌穴，腋前穴，肘内纹穴等，选择 2~3 个穴位进行温针治疗。取无菌银针，左手持碘伏（或艾尔碘）棉签，右手持针，拇食指用力先快后慢斜刺肩穴、肩前穴，或直刺三角肌穴，腋前穴，肘内纹穴，进针长度约 1 寸（一般 1 次最多选择 3 个穴进行温针治疗），用酒精棉球闪火烧针加热，烧至针柄微红或患者感到有灼热感后停止烧针，继续留针 20min，留针期间可重复烧针加热 2~3 遍，或在针柄上加直径 10mm，长约 0.5cm~1cm 艾柱，点燃下端加热或用银针加

热仪加热 20min。待针柄凉却后把针，出针后按住针眼 3~5 秒。未出血可用碘伏棉签再次消毒穴位即可，如有出血待止血后再消毒。每日 1 次或隔日治疗 1 次，10 次为 1 疗程，可连续治疗 2 个疗程。

（二）膝关节协日乌素病（膝关节骨性关节炎）

膝关节协日乌素病是精华与糟粕分离紊乱，胆汁之精华协日乌素增多或减少，协日乌素与病血（恶血）相助，降于膝关节，导致膝关节慢性渐进性疼痛、关节屈伸不利、晨僵（一般数分钟至十几分钟，很少超过 0.5 h）、关节肿胀（多见于急性期或活动量较大时），畏寒怕冷等临床症状为主的疾病。严重时下蹲及上下楼梯困难或出现“绞锁征”；查体时可发现浮髌试验阳性。、长期反复发作可致滑膜增厚或合并滑膜炎，还可导致膝关节畸变，出现内翻或外翻，主、被动关节活动范围减小，还可因关节韧带松弛出现关节不稳感。是中老年人最常见的一种与退行性改变和免疫反映有关的疾病。发病年龄多在 50~80 岁，以女性肥胖者多见。属蒙医“协日乌素”病范畴，蒙医认为关节“协日乌素”有增多和减少病变，增多即关节肿胀或关节腔积液；减少即关节润滑液减少，伴关节腔狭窄。与西医“膝关节骨性关节炎”相对应。

【治法治则】改善赫依血循环、消肿止痛、燥协日乌素、改善膝关节活动度。

【操作方法】患者取仰卧位，屈膝 $30^{\circ} \sim 45^{\circ}$ （膝下垫三角软垫），充分暴露膝关节及周围。医生做好手消毒或戴无菌手套，常规消毒内外膝眼穴，强身穴等，取无菌银针，左手持碘伏（或艾尔碘）棉签，右手持针，拇食指用力先快后慢向先关节腔内斜刺内外膝眼穴，进针长度约 1 寸，或直刺强身穴（与中医足三里对应）、胫内侧穴（与中医阴陵泉穴对应），进针长度约 1 寸，用酒精棉球闪火烧针加热，针柄微红或患者感到有灼热感后停止烧针，继续留针 20min，留针期间可重复烧针加热 2~3 遍或在针柄上加直径 10mm，长约 3~5mm 艾柱，点燃下端加热或用银针加热仪加热 20min。一般 1 次最多选择 3 个穴进行温针治疗。待针柄凉却后把针，出针后按住针眼 3~5 秒，未出血可用碘伏棉签再次消毒穴位即可，如有出血待止血后再消毒。每日治疗 1 次或隔日治疗 1 次，10 次为 1 疗程，可连续治疗 2 个疗程。

三、禁忌症

1. 肝痞、脾痞渗漏引起的热性水肿、热痞扩散等症为主的疾病。
2. 急性心、肺功能不全者。
3. 骨折、外伤急性期及热性疾病。
4. 过饥过饱时、酒后、过于惧针者慎用。
5. 孕妇、月经期及糖尿病、糖尿病周围神经病变患者慎用。

6. 严重传染性皮肤病、血压过高者、出血性疾病慎做温针治疗。

7. 金属过敏者，要害部位及婴儿囟门闭合前禁用温针疗法。

四、注意事项

1. 施术前，应做好解释沟通工作，消除心理负担，避免术中出现异常现象。

2. 银针必须用高温高压灭菌消毒，穴位用爱尔碘或 75% 酒精消毒，防止感染。

3. 皮肤有感染、溃疡、瘢痕部位，不宜行温针。

4. 头面、项、胸背、胁肋部行温针时，应掌握好进针角度、方向、深度和烧针力度，以免伤及要害部位、脏腑、肌腱、血管、神经或在头面部留疤。

5. 治疗过程当中密切观察患者面部表情，询问患者自身感觉。如有出现头晕、恶心、面色苍白、发汗等症状应立刻起针，让患者平卧，饮温水或红糖水，观察生命体征变化。

6. 取针时核对银针数，避免在患者身上留针，头面部位血管分布丰富，拔针时用干棉球按压数秒，注意出血及皮下血肿发生。

7. 拔针后用实心针清洗消毒液清洗银针，用干净纱布擦净，检查银针有无弯曲或断裂情况，完好无损放入高温高压消毒柜消毒或送供应室消毒。如有弯曲消毒后再捋顺，再消

毒；如有断裂，应收回返厂。

五、施术后可能出现的异常情况处理措施

1. 晕针：应立即停止操作，让病人去枕头偏向一侧平卧，如呼吸、心跳、血压平稳，给予温水或糖水一杯，短暂休息后可缓解。经上述处理无效，立即掐人中、腕上内外穴（内关、外关）顶会穴（百会）、或针刺急症穴（劳宫穴、涌泉穴）或立即给予吸氧、静脉推注 50%葡萄糖 20ml（高血糖者除外）。如出现呼吸、心跳停止，立即进行心肺复苏的同时，建立静脉通道，严密监测生命体征，电话联系急诊科医护人员协助抢救处理。

2. 滞针：取针时如医者发现针下涩滞，捻转、出针均感困难或无法进行，首先让患者全身放松，消除恐惧心理，稍延长留针时间，然后向上提针或捻转出针，或于滞针穴位附近循按稍加热、或在该针附近再刺一针分散患者注意力，让患者放松肌肉、肌腱再取针；若由患者体位改变所致，应恢复原来体位，将针缓缓取出；如向单一方向捻针所致，应反方向捻针或左右方向捻针取出。

3. 断针：如果进针过程中发现断针，残端仍显露于体外或断端与皮肤持平，嘱患者保持原来体位，向下按压皮肤，可用镊子将针起出。若断端深陷皮下，要先观察针体位置，如在重要脏器或影响运动部位，应在 X 光引导下确定位置，手术取出残端。

4. 烫伤：拔针后如发现针眼局部发红、起泡、破皮等应立即冷敷降温，必要时涂抹烫伤药。

5. 皮下血肿：刺破微细血管导致皮下血肿、瘀斑时，通常可自行消除，如红肿严重，应先压迫止血后，再给予冰敷3~5min。

蒙医熏蒸疗法

蒙医熏蒸疗法是将相关药物煎煮或浸泡后倒入特制的容器内或将药物放入熏蒸治疗仪蒸锅内，将容器口或熏蒸治疗仪喷气口对准所选穴位或部位，使含药的药蒸汽或雾气透过皮肤表层吸收、角质层渗透和真皮转运进入血液循环而发挥抑粘、杀菌、消炎、止痒、止痛的药理效应，以达到治病防病目的的一种外治疗法。蒙药熏蒸疗法具有药疗、热疗、汽疗、离子渗透疗法等多种功能。熏蒸方法有直接熏蒸，间接熏蒸和熏蒸治疗仪熏蒸等多种。

适应症：红眼、牙痛、咽喉肿胀、鼻炎等五官科疾病；痤疮、湿疹、牛皮癣等皮肤病；肺炎、支气管炎、哮喘、胃肠寒性赫依、消化不良、肾腰寒症等脏腑病；关节协日乌素病（风湿、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎）、乎朱奈乎英（颈椎病）、尼如奈乎英（腰椎病）等风湿、骨关节病；妇女赫依症、子宫脱垂、阴道炎等妇科疾病及痔疮等密间疾病；肌萎缩、萨病等白脉病。

一、常用器具及基本操作方法

（一）常用器具

蒙医熏蒸治疗仪、容器、蒸馏水、五位甘露剂或三子汤配置好的药物、特制药袋、一次性中单、五位甘露剂、毛巾、无菌手套、氧气等。

治疗室应安装换气扇，安静、整洁、阳光照射充足、温度适当，患者坐卧用床椅整齐，1天1次、1次30min紫外线灯消毒。

（二）基本操作方法

1. 术前准备：除了诊断应做的检查、检验外，常规检查血常规、血糖及心电图；检测病人呼吸、脉搏、体温、血压；告知患者术中及术后可能出现的不良反应，签订知情同意书。

2. 物品准备：蒙医熏蒸治疗仪应每天清洗1次，或更换不同的药物时应清洗干净再使用。

3. 体位：根据治疗穴位，选择适宜的体位。且让患者感到舒适、肌肉保持放松，能持久熏蒸为宜。熏蒸腹侧穴位时可选仰卧位；熏蒸背侧穴位时可选俯卧位；熏蒸侧面穴位时可选侧卧位；熏蒸头面部、前颈部、胸部、肩部、前臂、膝部、小腿及踝关节等处穴位时可采用仰卧位、半仰卧位（前倾坐位）或坐位；治疗头、后颈部，背部、肩胛侧穴位时可选择坐位或半俯卧位或后倾坐位。

4. 药物加热：以蒙药熏蒸治疗仪药物加热为例，描述熏蒸药物加热过程。药物装袋扎紧袋口，放进蒙医熏蒸治疗仪蒸锅内，加适量蒸馏水，盖紧盖子，通电加热，待水温上升喷气（避免输气管扭曲）。

5. 熏蒸：蒙医熏蒸治疗仪喷气头开始喷蒸汽时，对准所

选穴位或部位进行熏蒸治疗，距离以 20~30cm 为宜，熏蒸 20~30min。疗程：根据病情，每日熏蒸 1 次，7~10 次为 1 个疗程。

6. 术后处理：治疗结束后用毛巾等擦干熏蒸部位，观察皮肤颜色，查看有无水泡或烫伤，如有及时用冷水冲洗或冷敷降温；嘱患者注意事项及禁忌情况，观察患者的体温、呼吸、血压、脉搏等基本情况。如正常，嘱患者稍事休息后可离去。做好治疗记录，清洗蒙药熏蒸治疗仪熏蒸锅，处理术中使用的器具及一次性耗材。

7. 术后护理：起居方面，术后 3~5 天避免淋雨、风吹、游泳、浸水等；避免激烈运动，日晒火烤，防止大量出汗。饮食方面，忌葱，蒜，姜、茶、烟、酒等刺激性食物及不易消化或生冷饮食 3 天。

二、常见疾病的蒙医熏蒸技术

（一）巴达哈（痤疮）

巴达哈是由面部皮肤开始发生黑头小丘疹，渐变成多种皮损，重症遗留累及毛囊皮脂腺的慢性炎症性皮肤病。长期过度食用辛辣、热性、酸性食物导致三根失调，协日乌素偏盛，又与黏虫感染相助，引发恶血与协日乌素瘀积皮内，阻滞赫依血运行所致。属蒙医“皮肤协日乌苏”病范畴，亦称“古布德如”，与西医“痤疮”相对应。

【治法治则】清除“恶血”及粘，燥“协日乌素”，促

进赫依血运行。

【操作方法】以蒙医熏蒸治疗仪为例描述熏蒸过程。熏蒸面部穴位时可取坐位及仰卧位或半仰卧位，熏蒸背部穴位时可取俯卧位或前倾坐位。清洗面部及温水擦拭腰背部，把配置好的五位甘露剂或三子汤 6g 装袋扎紧袋口，放入蒙医熏蒸治疗仪蒸锅内，再加入适量蒸馏水，盖紧盖子，避免输气管扭曲，通电加热。待熏蒸治疗仪水温上升开始喷气时，将喷气头对准面部或腰背部选定的穴位或部位，距离以 20~30cm 为宜，熏蒸 20~30min。

每日 1 次，面部及腰背部隔日交替进行。10 天为 1 个疗程。

（二）关节协日乌素病（风湿性关节炎）

关节协日乌素病是精华与糟粕分离紊乱，胆汁之精华协日乌素增多，与病血（恶血）相助，凝聚于肩、肘、腕、膝、髌、踝及颈、腰关节，导致赫依血运行受阻而引起的关节慢性疼痛，关节屈伸不利、晨僵、肿胀（一般数分钟至十几分钟，很少超过 0.5 h），刮风、下雨时疼痛加重或反复的一组疾病。急性发作期可伴低热、关节周围红肿。易反复发作、缓解，一般不会引起关节变形。关节协日乌素病属于蒙医学六基症之一。属蒙医“协日乌素”病范畴，与西医“慢性迁延性风湿性关节炎”相对应。

【治法治则】促进精华与糟粕分离，燥协日乌素，改善

赫依血运行、消肿止痛。

【操作方法】以蒙医熏蒸治疗仪为例描述熏蒸过程。根据患病关节，选择不同的穴位进行熏蒸治疗。如是肩、肘、腕、膝、踝关节可选坐位或后倾坐位或仰卧位；如是颈、腰、髋关节选择俯卧位最佳。裸露患病关节，用温水擦拭后把配置好的五位甘露 10g 装袋扎紧袋口，放入蒙医熏蒸治疗仪蒸锅内，再加适量蒸馏水，盖紧盖子，避免输气管扭曲，通电加热。待熏蒸治疗仪水温上升开始喷气时，将喷气头对准患病关节选定的穴位处，如肩部肩穴、肩前穴；膝部内外膝眼学；髋部髋臼穴；颈部颈 II~VII 穴；腰部腰开窍穴、脊柱膀胱穴、大肠穴等。距离以 20~30cm 为宜，熏蒸 20~30min。每日 1 次，10 天为 1 个疗程。

三、禁忌症

1. 高热患者、身体极度虚弱者。
2. 烫伤、冻伤等皮肤破损处。
3. 高血压病血压过高者。
4. 易过敏者及孕妇。

四、注意事项

1. 操作时关好门窗，保持室内温度，避免风寒。
2. 注意调整好喷气头与所选穴位或部位的距离，一般保持 20~30cm 为宜，以免过近引起烫伤。
3. 根据患者体质和病情灵活掌握熏蒸时间，一般以 20~

30min 为宜。

4. 治疗过程中 5~10min 询视一次患者，检查温度是否适宜，询问有无不适。

五、施术后可能出现的异常情况处理措施

1. 如出现头晕、心慌、胸闷等症状应立刻停止治疗，让患者平卧休息。

2. 如引起病患部位烫伤应立即用冷水清洗或冷敷。

3. 如出现过敏严重时应用脱敏药物处理。

4. 如出现晕厥，用拇指按压人中穴，同时观察生命体征及血糖等，仍不苏醒或生命体征不稳者，应立即吸氧，采取急救措施。

蒙医罨敷疗法

蒙医罨敷疗法是利用某些物品及蒙药敷于特定穴位或患病部位，通过热刺激或冷刺激，达到预防、治疗疾病的一种外治疗法。分为热罨敷疗法和冷罨敷疗法。热罨敷疗法是指将盐、沙、青砖、酒、酒糟等物品或相关热性蒙药加热后进行的罨敷疗法；冷罨敷疗法是指将深井水、海藻泥、红粘土、冰块等物品或相关寒性蒙药加以冷却后进行的罨敷疗法。

适应症：热罨敷疗法适用于巴达干性病、寒性赫依病、赫依性刺痛，寒性痞块、寒症赫依引起的多尿和尿频、肾寒刺痛及小便不利者等寒性内脏疾病；关节协日乌素病、风湿、类风湿性关节炎等风湿免疫系统疾病；乎朱奈乎英（颈椎病）、尼如奈乎英（腰椎病）、木仁奈乎英（肩周炎）、膝关节骨性关节炎等骨关节疾病；软组织损伤、骨伤，陈旧热等外伤性疾病；胃巴达干、希拉病、消化不良等消化系统疾病；萨病、希瑞萨、尼古仁奈萨、头痛、中枢性召格达乎等白脉病；头昏、失眠等精神类、心理疾病及妇科寒性病证。冷罨敷疗法适用于希拉性疾病、中暑、脑卒中急性期、热刺痛、鼻出血、烧伤早期、高热、扁桃体术后、甲状腺术后喉部及颈部出血水肿等。

一、常用器具及基本操作方法

（一）常用器具

大青盐、暖水袋、花椒、草乌、川乌、红花、昭山白、侧柏叶、小白蒿、透骨草、麻黄等药物备煎煮或炒制，化学热袋、沙、砖、塑料冰袋、橡胶囊冰袋、粗布袋或帆布袋、电磁炉、不锈钢炒锅、不锈钢蒸锅、一次性医用手套、无菌纱布或毛巾、一次性中单、医用氧气等。

治疗室应安装换气扇，安静、整洁、阳光照射充足、温度适当，患者坐卧用床椅整齐，1天1次、1次30min紫外线灯消毒。

（二）基本操作方法

1. 术前准备：除了诊断应做的检查、检验外，常规检查血常规、血糖及心电图；检测病人呼吸、脉搏、体温、血压；告知患者术中及术后可能出现的不良反应，签订知情同意书。

2. 施术方法：根据施敷部位采取相应的体位。根据病情，选择冷敷还是热敷以及选择施敷穴位，再备制罨敷药物或物品。

热敷：露出选择施术穴位或部位，平铺双层毛巾，将炒好的大青盐或炒制好的花椒、草乌、川乌、红花、昭山白、侧柏叶、小白蒿、透骨草、麻黄等药物，装入较厚的粗布袋或帆布袋，置于平铺的毛巾上进行热敷。一般持续30~40min，根据患者体质及病情应灵活掌握施术时间。

冷敷：露出选择施术穴位或部位，让患者手持有手柄的乳胶囊冰袋冰敷或用宽带子固定乳胶冰袋冰敷所选穴位或红肿局部。一般持续 10~20-min，但应根据具体情况而定，以免冻伤局部神经、血管和其他软组织。

疗程：每天罨敷 1 次，10 天为 1 个疗程，可根据病情治疗 1~2 个疗程。

3. 罨敷后处理：治疗结束后用毛巾等擦干罨敷部位，观察皮肤颜色，查看有无水泡或烫伤，如有及时用冷水冲洗或冷敷降温；查看有无冻伤，如有尽快保温。嘱患者注意事项及禁忌情况，观察患者的体温、呼吸、血压、脉搏等基本情况。如正常嘱患者稍事休息后可离去，做好治疗记录，清洗术中使用制备罨敷药物或物品的器具，处理其它器具及一次性耗材。

4. 罨敷后护理：起居方面，术后 3~5 天避免淋雨、风吹、游泳、浸水等；避免激烈运动，日晒火烤，防止大量出汗。饮食方面，忌葱，蒜，姜、茶、烟、酒等刺激性食物及不易消化或生冷饮食 3 天。

二、常见疾病的罨敷技术

（一）胃衰病(慢性胃炎)

胃衰病是机体在寒冷条件下，体内“三根”失衡，“巴达干”偏盛，导致胃火衰退，精华与糟粕分离受阻，引起的上腹疼痛，反酸，消化不良，食欲减退，恶心欲吐，呃逆、

暖气等症状为主的疾病。属蒙医“胃寒性病”范畴，与西医“慢性胃炎”相对应。【治疗原则】祛除巴达干、升胃火，调节三根、促进精华与糟粕分离。

【操作方法】以炒制大青盐来描述热罨敷治疗步骤。

热敷物品准备：电磁炉插电，不锈钢锅置于其上，锅微热后把 1kg 大青盐倒入锅中，用木铲或塑料柄铁铲翻炒加热，刚放进锅时每隔 1min 左右翻动 1 次，炒到后面时可以翻得勤一些，炒至盐发出噼啪响声即可或用手触摸时烫手为止。

取仰卧位，撩开衣服露出腹部，在患者胃腹穴、巴大千腹穴、剑突下穴、痞穴、火衰穴等处平铺双层毛巾，将炒好的大青盐，装入较厚的粗布袋或帆布袋，置于平铺的毛巾上进行热敷。一般持续 30~40min，根据患者体质及病情应灵活掌握施术时间。每天热敷 1 次，10 天为 1 个疗程，可根据病情治疗 1~2 个疗程。

（二）踝部伤热（急性踝扭挫伤）

踝部伤热是机体在跌打损伤等外因作用下踝部肌肉、筋膜、关节韧带等软组织损伤，赫依血循环受阻，引起的局部疼痛、肿胀，皮肤淤斑，活动受限等症状为主的疾病。属蒙医“伤热性疾病”与西医“急性足踝扭挫伤”相对应，俗称崴脚。【治则治法】抑制赫依血运行、清血热、消肿止痛。

【操作方法】以乳胶囊冰袋冰敷描述治疗步骤。

冰块制作：在特制的有手柄的乳胶囊内装入碎冰块换水(各一半)或乳胶囊内装入冷水冷冻至一半冰一半水。

患者取仰卧位或坐位，让患者手持有手柄的乳胶囊冰袋冰敷内踝穴、外踝穴或红肿局部或用宽带子固定乳胶冰袋冰敷内踝穴、外踝穴或红肿局部。一般持续10~20min,但应根据具体情况而定，以免冻伤局部神经、血管和其他软组织。每天冷敷1次，10天为1个疗程，可根据病情治疗1~2个疗程。

三、禁忌症

1. 浮肿、瘟疫、麻风、中毒症、皮疹。
2. 开放性创伤局部、不明病因的红肿、疼痛或未确诊的外伤。
3. 糖尿病严重的周围神经病变重度感觉障碍患者谨慎用。
4. 妊娠妇女腹部及婴幼儿慎用。
5. 过饱过饥时慎用。

四、注意事项

1. 施热敷时，应特别注意药物或物品温度，调整好适宜温度，以免过热引起烫伤。严格掌握适应症。根据患者体质强弱、疾病之轻重等情况，灵活掌握施术时间。
2. 在开放性损伤患者做治疗时应注意二次损伤。

3. 冷罨敷治疗时，应防止过冷引起冻伤，注意非治疗部位的保暖，防止患者受凉感冒。

4. 对感觉减退者治疗时应掌握好温度和时间。

5. 热罨敷施术完毕，嘱患者要注意受风着凉，特别是出汗后格外注意。

五、施术后可能出现的异常情况处理措施

1. 施热罨敷术时如有烫伤，应立即施冷罨敷或凉水冲洗，敷烫伤药等。

2. 施冷罨敷术时如有冻伤，应尽快适当保温。

3. 治疗中如出现心慌、头昏、恶心、大汗淋漓、身体无力、晕厥等不适情况，多因过度紧张所致，立即停止治疗，去枕平卧、吸氧或补糖水（糖尿病除外）。

4. 若患者出现皮疹、瘙痒等过敏反应，应立即停止治疗，休息观察后根据过敏情况局部或口服过敏药对症处理。

蒙医药浴疗法

蒙药浴是指相应的蒙药加水煎煮后制成药浴汤，进行局部或全身浴疗，也叫“人工阿尔山”。是透过皮肤黏膜的吸收、扩散、辐射等途径让药物进入体内，调节局部免疫状态，抑制和减少生物活性物质的释放。同时药液的温热效应提高组织温度，改善赫依血循环，从而达到防治疾病的外治疗法。常用的蒙药浴主要由刺柏叶、照白杜鹃、水柏枝、麻黄、小白蒿等五味药物组成，俗称五味甘露汤，也叫“五花药浴”。视病情可灵活加减相关药物，如加四滋汤称四滋阿尔山。

适应症：赫依病，巴达干病，不消症等胃肠道疾病；乎朱奈乎英（颈椎病），尼如奈乎英（腰椎病），骨关节协日乌素病（风湿、类风湿性关节炎）；肌萎缩，萨病痉挛期等白脉病；骨折恢复期；皮肤病，眼科疾病，妇科疾病等杂症。

一、常用器具及基本操作方法

（一）常用器具

五位甘露剂、药浴煎煮机、浴衣、拖鞋、毛巾、一次性浴盆套、一次性中单等。

药浴室应安装换气扇，安静、整洁、阳光照射充足、温度适当，药浴室及患者坐卧用床椅整齐，1天1次、1次30min紫外线灯消毒。

（二）基本操作方法

1. 入浴前准备：除了诊断应做的检查、检验外，常规检查血常规、血糖及心电图；入浴前应检测病人呼吸、脉搏、体温、血压；告知患者术中及术后可能出现的不良反应，并做好医患沟通记录，签订知情同意书。

2. 物品消毒：浴盆用“84 消毒液”一人一消，浴衣、拖鞋（可用一次性的）用三氯泡腾片 500ml/片的比例配置的消毒液浸泡 30min~1h。

3. 配制“人工阿尔山”：用药浴煎煮机煎煮五位甘露剂后倒入罩有一次性浴盆套的阿尔山浴盆，水量以成人坐入浴盆沫过乳头为宜，“热阿尔山”温度调制成 38~42℃；“冷阿尔山”温度调制成 22~25℃。

4. 入浴方法：入“热阿尔山”时，先浸泡双足，再淋头部；入“冷阿尔山”时，先洗脸、洗足，稍事适应后进行冷水擦浴，先从上肢开始，然后擦胸、腹、背及下肢，逐渐适应后先浸泡双足，淋头部。适应水温后，浸泡“热阿尔山”可采取半坐半卧位，可用浸了药水的毛巾轻轻裹住头或头上可放浸了药水的毛巾，双肩露出水面或交替入水，头不可入水。根据病情的轻重和适应程度，浸泡 5~10min 可出水休息片刻，再进水浸泡。浸浴时间一般以 30~40min 为宜，水温下降可随时调节。适应水温后浸泡“冷阿尔山”可采取半坐半卧位，用浸了药水的毛巾轻轻裹住头或头上可放浸了药

水的毛巾，双肩露出水面或交替入水，头不可入水，进行全身浸泡。并用手作按摩，帮助皮下血管扩张和静脉回流，加速血液循环。按摩从末梢部位开始到大肌群再到全身。浸浴从微温水开始，逐渐降低水温，根据病情的轻重和适应程度规定入浴时间，一般以3~5~10~20min为宜，水温可随时调节。

5. 出浴：浸泡“热阿尔山”结束后，最好不冲淋浴。穿好浴衣，拖鞋在温暖的房间稍事（或等汗干）后方可离去；浸泡“冷阿尔山”结束后，最好不冲淋浴，擦干身体后做适当的推拿摩擦结束治疗。穿好浴衣，拖鞋在温暖的房间稍事后方可离去。

疗程：药浴以3天、5天、7天至21天为1个疗程。根据患者的体质、病情的轻重灵活调节疗程。

6. 药浴后处理：用面粉等物质涂擦全身；出浴后穿好衣物，注意保暖；嘱患者注意事项及禁忌情况，并观察患者的体温、呼吸、血压、脉搏等基本情况，如正常嘱患者稍事休息后可离去；记录治疗笔记；用“84消毒液”消毒浴盆，浴衣、拖鞋（可用一次性的）用三氯泡腾片500ml/片的比例配置的消毒液浸泡30min~1h。处理其他器具及一次性耗材。

7. 浴后护理：起居方面，术后3~5天避免冷水洗澡、淋雨、风吹、游泳、浸水和激烈运动，日晒火烤，防止大量出汗；饮食方面，忌葱，蒜、醋、酒、茶、烟等刺激性食物

及不易消化或生冷饮食 3 天。

二、常见病的蒙药浴疗法

（一）关节协日乌素病（慢性迁延性风湿性关节炎）

关节协日乌素病是是精华与糟粕分离紊乱，胆汁之精华协日乌素增多，与病血（恶血）相助，凝聚于肩、肘、腕、膝、髌、踝及颈、腰关节，导致赫依血运行受阻而引起的关节慢性疼痛，关节屈伸不利、晨僵、肿胀（一般数分钟至十几分钟，很少超过0.5 h）骨病肌痛或刮风、下雨时疼痛加重或反复的一组疾病。急性发作期可伴低热、关节周围红肿。易反复发作、缓解，一般不会引起关节变形。是蒙医学六基症之一，属“协日乌素”病范畴，与西医“慢性迁延性风湿性关节炎”相对应。【治法治则】燥协日乌素，改善赫依血运行、消肿止痛。

【操作方法】以“热阿尔山”盆浴来描述施术方法。

用药浴煎煮机煎煮五位甘露剂后倒入罩有一次性浴盆套的阿尔山浴盆，水量以成人坐入浴盆沫过乳头为宜，温度调制成38~42℃。嘱患者入盆时，先浸泡双足，再淋头部，适应水温后可采取半坐半卧位，用浸了药水的毛巾轻轻裹住头或头上可放浸了药水的毛巾，双肩露出水面或交替入水，头不可入水，进行全身浸泡。根据病情的轻重和适应程度，浸泡5~10min可出水休息片刻，再进水浸泡。浸浴时间一般以30~40min为宜，水温下降可随时调节。浸泡结束后，最好

不冲淋浴。穿好浴衣，拖鞋在温暖的房间稍事（或等汗干）后方可离去。3天或5天入浴1次，一般以7、14、21天为1个疗程。

（二）托来病（类风湿性关节炎）

托来病是因受寒、受潮，或吹风、淋雨，或过度劳累、震荡损伤，或过度食用热性饮食，导致协日乌素偏盛，与恶血相搏，赫依血运行受阻，滞留于骨关节，引起的白脉受损，肌腱僵直，关节挛缩，尤其是以手足小关节红肿痛为首发症状，最终可至关节畸形为特征的骨关节病。《秘诀医典》把此病归类于“杂病”范畴，并以赫依，希拉，巴达干，血等四型。与西医类风湿性关节炎相对应。

【治法治则】燥协日乌素，消肿止痛，改善关节活动。

【操作方法】以“冷阿尔山”盆浴来描述治疗希拉或血型拖来病施术方法。一般于5~10月份较温暖季进行“人工阿尔山”冷水浴治疗。用药浴煎煮机煎煮五位甘露剂后倒入罩有一次性浴盆套的阿尔山浴盆，水量以成人坐入浴盆沫过乳头为宜，温度调制为22~25℃。冷水浴最低水温控制在20℃左右。嘱患者入盆时，先洗脸、洗足，稍事适应后进行冷水擦浴，先从上肢开始，然后擦胸、腹、背及下肢，逐渐适应后先浸泡双足，淋头部，适应水温后可采取半坐半卧位，用浸了药水的毛巾轻轻裹住头或头上可放浸了药水的毛巾，双肩露出水面或交替入水，头不可入水，进行全身浸泡。并

用手作按摩，帮助皮下血管扩张和静脉回流，加速血液循环。按摩从末梢部位开始到大肌群再到全身。浸浴从微温水开始，逐渐降低水温，根据病情的轻重和适应程度规定入浴时间，一般以3~5~10~20min为宜，水温可随时调节。浸泡结束后，最好不冲淋浴，擦干身体后做适当的推拿摩擦结束治疗。穿好浴衣，拖鞋在温暖的房间稍事后方可离去。3天或5天入浴1次，一般以7、14、21天为1个疗程。

三、禁忌症

1. 婴幼儿及60岁以上的老人洗药浴应慎重。
2. 女性在经期、孕期不宜洗药浴。
3. 长期持续加班或生病导致免疫力较差的人和感冒、咽喉炎发作期间也不宜洗药浴。风湿病、坐骨神经痛患者受冷水刺激会加重局部疼痛，也不宜洗冷水澡。
4. 瘟疫，扩散热，浮肿，食欲不振，高血压、心脏病。
5. 疟病初期和肾病加重期。
6. 开放性伤口。
7. 对药浴配药过敏者，有传染病、渗透性血液病。

四、注意事项

1. 身体虚弱，高血压病或低血压病患者血压不平稳时慎入。
2. 入浴全程应密切观察患者的身体状态，发现不适情况应立即停止浸泡，采取相应措施。

3. 施治放血、灸疗、泻疗疗法患者入浴时根据具体情况间隔一段时间再入浴。

4. 糖尿病引起的周围神经病患者入浴应谨慎。

5. 注意患者的入浴温度避免烫伤。

五、施术后可能出现的异常情况处理措施

1. 如出现头晕、心慌、胸闷等症状应立刻停止浸泡，让患者平卧，吸氧观察生命体征，必要时检查心电图或送急诊。

2. 如出现晕厥，针灸人中处，同时观察生命体征及血糖等，仍不苏醒或生命体征不稳者，应立即吸氧的同时采取急救措施，人不能恢复意识者应立即送急诊救治。

3. 如不慎烫伤，应立即采取冷水冲洗降温处理。如烫伤严重立即送专科就诊。

蒙医针刺疗法

蒙医针刺疗法技术是在蒙医理论指导下，用特制的针具刺入人体特定的穴位，给予刺激来治疗与预防疾病的一种外治法。

适应症：乎朱奈乎英（颈椎病）、木仁奈乎英（肩周炎）、尼如奈乎英（腰椎病）、关节协日乌素病（强直性脊柱炎、风湿、类风湿性关节炎、风湿性肌痛症）等风湿、骨关节疾病；脉阻性萨病（脑梗塞）、射血性萨病（脑出血）、尼古仁萨（周围性面瘫）、脑外伤、脊髓外伤、尺神经损伤、桡神经损伤等白脉病；头痛、眩晕、失眠、健忘、精神症、癫痫、呃逆、赫依性刺痛、赫依性疾病；蒙格日（慢性支气管炎）、咳嗽变异性哮喘、过敏性哮喘等呼吸系统疾病；各种眼病、鼻炎、牙痛、耳鸣、三叉神经痛、急慢性咽喉炎等；不消症、胃肠痉挛、婴幼儿腹泻、婴幼儿厌食症、遗尿症、瘀气病、痞块、巴达干寒症；月经紊乱、痛经等妇科疾病；带状疱疹、湿疹、各种皮炎；内外妇儿科多数疾病及其他疗法治疗无效的，皆可用针刺疗法治疗。

一、常用器具及基本操作方法

（一）常用器具

灭菌金、银针或一次性无菌针灸针、爱尔碘、75%乙醇、无菌棉签、无菌手套、无菌钳子、弯盘、医用氧气、一次性床单等。

针灸室应安装换气扇，需干净、安静、阳光照射充足、温度适当，患者坐卧用的床椅整齐，需1天1次、1次30min紫外线灯消毒。

（二）基本操作方法

1. 术前准备：

施术前应检查患者的体温、血压、脉搏、呼吸、血常规、血糖等。告知患者术中及术后可能出现的不良反应，并做好医患沟通记录，签订知情同意书。

2. 体位及消毒：根据针刺穴位的不同，选择适宜的体位。且让患者感到舒适、肌肉保持放松，能持久留针为宜（如仰卧位、俯卧位、侧卧位、后仰坐位、前俯坐位等），充分暴露针刺部位，以便于操作。

术者手消毒：施术医生在开始治疗前用肥皂水清洗或用75%的酒精棉球擦拭或用医用手消擦拭消手，应做到一人一消。

针刺穴位的消毒：用75%的酒精棉或爱尔碘由内向外环形擦拭消毒穴位，一穴一消。

3. 针刺方法及手法：术者左手拇指或食指按压穴位，右手持针，紧靠左手指甲缘，快速将针刺入皮肤或左手持两支

爱尔碘棉棒夹持针灸针，右手拇、食指用力将针快速刺入皮肤，然后右手缓慢将针推入穴位深处或边捻转针柄边将针刺入穴位深处。针刺方法有直刺、横刺、斜刺、平刺、十字形刺、穿透刺、避开脏腑刺、避开外生殖器和要害部位刺等。针刺手法有单手针刺，双手针刺，管针针刺等多种针刺手法。

1) 直刺法：针身与皮肤呈 90° 的直角，针尖垂直而下，适用于肌肉丰满部位的穴位和脊椎关节、下腹部等处。

2) 横刺法：针身与皮肤呈 $15^\circ \sim 25^\circ$ 角，针横向刺入。适用于肌肉较薄部位的穴位及肝、脾、肾等脏腑的穴位。

3) 斜刺法：针身与皮肤呈 45° 角倾斜刺入。适用于肌肉浅薄处或内有重要脏腑或不宜直刺、深刺穴位。

4) 平刺法：针身与皮肤呈 15° 角，针横向刺入。适用于肉少皮薄部位的穴位及头部。

5) 十字刺法：针身与皮肤成 90° 的直角直刺下去穿透皮肤之后，针尖向后四方旋动，适用于肌肉丰满部位穴位、胃痞块及脓液等。

6) 透刺法：针尖刺入后，由一穴位向另一穴位穿透，适用于胃部穴位、膝眼及大腿下部诸穴位。

4. 针感：针刺入一定深度时，局部出现酸、麻、胀、痛、重感，亦可向一定方向传导。此谓正常针感。

5. 留针：根据病情及患者的体质一般留针 $20 \sim 30\text{min}$ ， $3 \sim 5\text{min}$ 刺激一次或接电针治疗仪。

6. 起针：左手持消毒干棉球按压穴位处，右手拇食指将针柄轻轻向上提或捻转上提将针取出，同时左手用棉球轻轻按压穴位即可。

疗程：根据病情制定治疗疗程，一般每日治疗 1 次，7~10 次为 1 个疗程。

7. 术后处理：取针后如针眼红肿可冷敷，如针眼出血用消毒棉棍压迫止血；嘱患者注意事项及禁忌情况，观察病人的体温、呼吸、血压、脉搏等基本情况。如正常，嘱患者注意及禁忌事项，让患者稍事休息后离去。做好治疗记录，处理术中使用的器具及一次性耗材等。

8. 针后护理：起居方面，术后 3~5 天避免洗澡、淋雨、风吹、游泳、浸水等；避免激烈运动，日晒火烤，防止大量出汗。饮食方面，灸毕可给予温牛奶一碗左右，忌葱，蒜，姜、茶、烟、酒等刺激性食物及不易消化或生冷饮食 3 天。

二、常见疾病的蒙医针刺技术

（一）乎朱奈乎英（颈椎病）

乎朱奈乎英（颈椎病）是由于长期受凉、劳累、外伤导致三根失调，病血（恶血）与协日乌素聚积于颈椎关节、软组织、白脉等引起颈肩痛、头晕头痛、上肢麻木、肌肉萎缩、严重者双下肢痉挛、行走困难，甚至四肢麻痹、大小便障碍、瘫痪等症状的颈椎功能障碍性疾病。属于蒙医“乎英”病范畴，与西医“颈椎病”相对应。颈椎 X 线、CT 或 MRI 可助诊。

分型：赫依盛型（颈型），血希拉盛型（椎动脉型），巴达干盛型（脊髓型），巴达干赫依盛型（交感神经型），赫依协日盛型（神经根型），乎日莫勒型（混合型）。

【治法治则】平衡三根、改善赫依血循环，燥协日乌素，消炎止痛、修复白脉损伤。

【操作方法】以赫依型颈椎病（颈型颈椎病）为例。备齐一次性针灸针（0.35 mm × 40 mm、0.35 mm × 50 mm）、银针等物品，携至床旁。嘱患者取俯卧位或坐位，医生常规消毒手（或带无菌手套）及穴位，，选用乎朱奈穴 III~V、安眠穴、颈凹穴、顶会穴、赫依穴、命脉穴、心三穴、肩穴，其中顶会穴、赫依穴可用银针，其余穴可用适宜长度一次性针灸针（0.35 mm × 40 mm、0.35 mm × 50 mm），术者左手拇指或食指按压穴位，右手持针，紧靠左手指甲缘，快速将针刺入皮肤或左手持两支爱尔碘棉签夹持针灸针，右手拇、食指用力将针快速刺入皮肤，可直刺或斜刺达到得气（针感）。进针深度一般为 0.5~1 寸，除银针外其他后可行提插捻转手法，银针用酒精棉球烧针 3 次，留针 25min。取针时医生左手将消毒干棉球按压穴位处，右手拇食指向上提针柄或轻轻捻转上提将针取出，同时左手用棉球轻轻按压穴位即可。每天治疗 1 次或隔日治疗 1 次，10 次为 1 疗程，可连续治疗 2 个疗程。

（二）尼如奈乎英（腰椎间盘突出症）

尼如奈乎英（腰椎间盘突出症）是由于受凉、劳累、外伤、过度负重，长期振动等原因导致三根失调，病血与协日乌素集聚于腰椎关节、周围组织、肌筋膜等处，导致白脉功能受阻引起腰背痛，坐骨神经痛，下腹部或大腿前侧痛，间歇性跛行，患肢发凉（也称冷性坐骨神经痛）等白脉支配区域的运动、感觉障碍性疾病。属于蒙医“乎英”病范畴，与西医腰椎间盘突出症相对应。腰椎 CT 或 MRI 可助诊。

分型：赫依型、协日型、巴达干型。

【治法治则】改善赫依血循环，燥协日乌素，止痛祛麻，修复白脉损伤。

【操作方法】以巴达干型尼如奈乎英（腰椎间盘突出）为例。备齐一次性针灸针（0.35 mm × 40 mm、0.35 mm × 50 mm、0.35 mm × 75 mm）、银针、爱尔碘、75%乙醇、消毒棉签、无菌手套等物品携至床旁。嘱患者取俯卧位或侧卧位，医生常规消毒手（或带无菌手套）及穴位，选用蒙医脊柱三穴、髂孔穴、髌白穴、巴达干穴、脊柱肾穴、股外侧穴、腓窝穴、肌腹穴，其中蒙医脊柱三穴可用银针，其余穴位可用适宜长度一次性针灸针（0.35 mm × 40 mm、0.35 mm × 50 mm、0.35 mm × 75 mm），术者左手拇指或食指按压穴位，右手持针，紧靠左手指甲缘，快速将针刺入皮肤或左手持两支爱尔碘棉签夹持针灸针，右手拇、食指用力将针快速刺入皮肤，

可直刺或斜刺达到得气（针感）。一般可留针 20~25min。起针时，医生左手将消毒干棉球按压穴位处，右手拇食指向上轻提针柄或轻轻捻转上提针柄将针取出，同时左手用棉球轻轻按压穴位即可。每日治疗 1 次或隔日治疗 1 次，7~10 次为 1 疗程，可连续治疗 2 个疗程。

（三）萨病（脑卒中）恢复期

萨病（脑卒中）是由于长期食用高脂、多糖、生冷不易消化食物及吸烟、酗酒、劳累、熬夜等饮食、起居不当等多种外因导致三根失衡，巴达干萨利素增多，粘附于血管壁上，与病血（恶血）相助，赫依血脉循环受阻，致使血管硬化，血管堵塞或血管破裂出血。损伤脑黑脉、白脉功能引起的半身不遂，口角歪斜，舌强语蹇或不语，偏身麻木等局限性或弥漫性脑功能缺损的临床事件。属蒙医“脑中枢白脉病”，分“脉阻性萨病”和“射血性萨病”，按寒热症候可分为嘎拉萨，乌笋萨。与西医“脑卒中”相对应，头颅 CT、MRI 可助诊。；按功能障碍可为迟缓期、痉挛期、进行分期。

【治法治则】调节失衡三根、改善赫依血循环、清脑、开窍、修复白脉功。

【操作方法】以脉阻性萨病（脑卒中）为例。备齐一次性针灸针（0.35 mm × 25 mm、0.35 mm × 50 mm、0.35 mm × 60 mm）、爱尔碘、75%乙醇、消毒棉签、无菌手套等物品携至床旁。嘱患者取仰卧位或健侧卧位、坐位，医生常规消毒

手（或带无菌手套）及穴位，选用运动区或感觉区、平衡区、足运感区、语言区；体针多选肩穴、三角肌穴、三角肌下穴、肘外侧穴、腕上穴（外）、腕横纹穴、食拇间穴、指腱穴、拇指穴等穴位；下肢直刺或斜刺膝上内侧穴 I、膝上内侧穴 II、强身穴、腓骨小头穴、足上腱穴、跟腱穴、常走穴、趾间穴、拇趾第一穴、拇趾第三穴等穴位。

1) 弛缓期：患者取坐位，根据大脑皮层受损区域选择运动区或感觉区、平衡区、足运感区、语言区斜刺进针至帽状腱膜下头，一般选用透刺法，进针长度为 0.5~1 寸，捻针刺激（60 次/min），并让患者配合做躯干的旋转、坐位重心移位，上、下肢的屈伸、内收、外展、提肛收复膀胱管理等运动或复述医生教的话语。

体针：患者取仰卧位，上肢直刺或斜刺肩穴、三角肌穴、三角肌下穴、肘外侧穴、腕上穴（外）、腕横纹穴、食拇间穴、指腱穴、拇指穴等穴位；下肢直刺或斜刺膝上内侧穴 I、膝上内侧穴 II、强身穴、腓骨小头穴、足上腱穴、跟腱穴、常走穴、趾间穴、拇趾第一穴、拇趾第三穴等穴位。进针深度一般为 1~1.5 寸。上肢强刺内侧肌群不留针，缓刺外侧肌群留针，下肢强刺外侧肌群不留针，缓刺内侧肌群留针。

2) 痉挛期：头针：患者取坐位，根据大脑皮层受损区域选择运动区或感觉区、平衡区、足运感区、语言区斜刺进针至帽状腱膜下头，一般选用透刺法，进针长度为 0.5~1

寸，捻针刺激（60 次/min），并让患者配合做躯干的旋转、坐位重心移位，上、下肢的屈伸、内收、外展、提肛收复膀胱管理等运动或复述医生教的话语。

体针：患者取健侧卧位，上肢直刺或斜刺肩穴、三角肌穴、三角肌下穴、肘外侧穴、腕上穴（外）、腕横纹穴、食拇间穴、指腱穴、拇指穴等穴位；下肢直刺或斜刺髌白穴、髌孔穴、胭窝上凹穴、强身穴、腓骨小头穴、足上腱穴、跟腱穴、趾间穴、拇趾第一穴、拇趾第三穴等穴位；如跖屈痉挛严重可在健走穴行穿脚掌针；进针深度一般为 1~2 寸。上肢只缓刺外侧肌群留针，如手指握拳式痉挛严重可用穿掌针或重刺食拇间穴、指腱穴，下肢只缓刺内侧和后侧肌群留针，如跖屈痉挛严重可沿胫骨缘强力斜刺内踝上四指穴或重刺趾间穴、拇趾第一穴、拇趾第三穴。

3) 分离运动期：选穴基本与痉挛期相同，只是不扎穿掌针。当患者肩周出现疼痛时，可选肩穴、三角肌穴行温针治疗。

留针时间为 25min/次，取针时医生左手将消毒干棉球按压穴位处，右手拇食指向上轻提针柄或轻轻捻转上提针柄将针取出，同时左手用棉球轻轻按压穴位即可。每天治疗 1 次或隔日治疗 1 次，30 次为 1 疗程，可连续治疗 2~3 个疗程。

三、禁忌症

1. 肝痞、脾痞渗漏引起的热性水肿、热痞扩散等症为主的疾病。

2. 急性心、肺功能不全者。

3. 过饥过饱时、酒后、过于惧针者慎用

4. 孕妇及月经期慎用。

5. 严重传染性皮肤病、血压过高者、出血性疾病慎做针刺治疗。

6. 金属过敏者，要害部位及婴儿囟门闭合前禁用针刺疗法。

四、注意事项

1. 施术前，应做好解释沟通工作，消除心理负担，避免术中出现异常现象。

2. 针具必须用高温高压灭菌消毒或使用具检验合格的一次性针灸针，穴位用爱尔碘或 75%酒精消毒，防止感染。

3. 进针或行针时避免刺伤要害部位，如脏腑、肌腱或血管、神经干处。

4. 体质虚弱的患者，刺激不宜过强，并尽量采用卧位。

5. 皮肤有感染、溃疡、瘢痕部位，不宜针刺。

6. 眼区、项部、胸背部、胁肋部等部位穴位，应掌握好针刺的角度、方向和深度。

7. 治疗过程当中密切观察患者面部表情，询问患者自身感觉。如有出现头晕、恶心、面色苍白、发汗等症状应立刻

起针，让患者平卧，，饮温水或红糖水，观察生命体征变化。

8. 起针时核对针数，以免留针于患者身上，头面部毛细血管较丰富，拔针时用干棉球按压数秒，注意出血及皮下血肿发生。

五、施术后可能出现的异常情况处理措施

1. 晕针：在治疗过程中，患者出现晕针现象，应立刻起针，让患者平卧，头底脚高，饮温水或糖水，观察生命体征和血糖，一般在短暂的休息后可缓解，严重者要给予急救措施。

2. 滞针：取针时如医者发现针下涩滞，捻转、出针均感困难或无法进行，首先让患者全身放松，消除恐惧心理，稍延长留针时间，然后向上提针或捻转出针，或于滞针穴位附近循按稍加热、或在该针附近再刺一针分散患者注意力，让患者放松肌肉、肌腱再取针；若由患者体位改变所致，应恢复原来体位，将针缓缓取出；如向单一方向捻针所致，应反方向捻针或左右方向捻针取出。

3. 断针：如果进针过程中发现断针，残端仍显露于体外或断端与皮肤持平，嘱患者保持原来体位，向下按压皮肤，可用镊子将针起出。若断端深陷皮下，要先观察针体位置，如在重要脏器或影响运动部位，应在 X 光引导下确定位置，手术取出残端。

4. 皮下血肿：刺破微细血管导致皮下血肿、瘀斑时，通

常可自行消除，如红肿严重，应先压迫止血后，再给予冰敷3~5min。