主　　编　张俊龙　肖　飞

副 主 编　刘　玮　张　娟　王晶晶

吕志平　杨振宁

编写人员　（以姓氏笔画为序）

王晶晶　牛和平　刘　玮

吕志平　李如辉　任静萍

肖　飞　张　娟　张俊龙

陈茂仁　岳瑞芝　杨振宁

郑乃庚　段学忠　杨文彬

祝维峰　盛钦业　冀秀香

序

《素问·异法方宜论》说："故圣人杂合以治，各得其所宜。故治所以异而病皆愈者，得病之情，知治之大体也"。中医学对疾病的认识，具有精密分析所不及的视野，它以中医学独特的理论为逻辑出发点，在四诊方法基础上，对患者所呈现的"表象"加以辨识，这种辨识称为辨证，辨证的最终目的则在于论治。中医学治疗疾病的方法手段，内容丰富，异彩纷呈，有内治、外治，有药物、非药物等的不同，在运用这些不同的治疗时，均需以"各得其所宜"为原则，做到"得病之情，知治之大体"。

张俊龙博士等遴选临床常见疑难病共20种，以现代医学病名为纲，遵从中医辨证论治原则，搜集各种疗法，缕析各疗法的具体应用细节，并就各疗法的意义予以理论上的阐发。每一疗法既可独立应用，又可彼此联合而对疾病进行综合调理，灵活而又实用。

总之，丛书内容丰富，资料全面翔实，论述透彻，通俗易懂，深入浅出，条理清晰，层次彰明，基本上反映了中医学独特疗法的方方面面，具有很高的实用性和理论价值，故本书不仅是家庭保健之良师益友，而且可作为临床医师及科研工作者之参考。

予受读既竟，欣缀数语，以为序。

张珍玉

1995年12月于济南

前言

现代医学的发展出现了这样的一种难点，这就是，对于诸如糖尿病、冠心病、类风湿性关节炎等大量难治性疾病，既不能在理论上给予科学的解释，更缺乏有效的根治措施。从某种程度上讲，寻找确切有效的治疗方法当是当代医学的首要任务。然而，藉助于现有的医学水准，则难以实现它的历史使命。在经历了种种挫折之后，医学家们的目光再次投向了具有非凡疗效的中国传统医学独特疗法。

相对于现代医学的理论和实践，中医学不但有其独特的理论，而且还具有独特高效的疗法体系。这些疗法大多源远流长，在其形成过程中，充分吸收了几千年中医临床实践的经验，经过历代医家的运用和发展，至今已趋于成熟，自成体系。这种独特的治疗方法，从其理论基础上看，与现代医学的疗法存在着明显的不同，"道法自然"便是它们的精髓所在。它依据自然之理，通过药石、针灸、导引、按摩、内服、外治、食疗等方法，扶正祛邪，恢复人体正常功能；采用天然药物，无病健身，有病疗疾，却并无化学药品的毒副作用。从根本上讲，高效、便廉、实用且无毒副作用是这些疗法的特点，而这正是医学家和现代人类生活所追求的绝妙措施。

为了系统地总结常见疑难病的中医独特疗法治疗经验，为广大医患提供完整有效的中医独特疗法治疗措施，我们组织有关学者编写了本套丛书。从书以糖尿病、冠心病、支气管哮喘、慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡、类风湿性关节炎、颈椎

病、慢性肾炎、病毒性肝炎、慢性支气管炎、感冒、中风、高血压、阳痿、肥胖、癫痫、痔疮、头痛、失眠、慢性前列腺炎等常见疑难病为研究对象，分别集结成书。每书分上下两篇，在上篇介绍中西病证辨识的基础，下篇收录了大量有效的独特疗法。既介绍了某一疗法的基本知识，又提出了该疗法对这种疑难病的具体治疗方法，具有很强的实用性和可读性。

囿于学识，丛书定有许多不妥之处，敬请医学界同仁教正。

张俊龙　肖飞

1995年4月

目录

序

前言

上篇　病证辨识

一、概论 …… (1)

§1. 阳痿的概念 …… (1)

§2. 阳痿的危害 …… (1)

§3. 中医对阳痿的认识 …… (1)

§4. 西医对阳痿的认识 …… (3)

二、病因病理 …… (4)

§1. 西医病因病理 …… (4)

§2. 中医病因病机 …… (11)

三、临床表现 …… (14)

§1. 局部表现 …… (14)

§2. 全身表现 …… (14)

四、临床诊断 …… (15)

§1. 西医诊断 …… (15)

§2. 中医辨证 …… (20)

下篇　独特疗法

一、内服类 …… (23)

§1. 汤剂疗法 …… (23)

§2. 丸剂疗法 …… (27)

§3. 散剂疗法 …… (31)

二、针法类…… (37)
§4. 体针疗法 …… (37)
§5. 头针疗法 …… (41)
§6. 鼻针疗法 …… (42)
§7. 脊背针疗法 …… (43)
§8. 皮内针疗法 …… (45)
§9. 火针疗法 …… (46)
§10. 水针疗法…… (47)
§11. 穴位埋线疗法…… (50)
三、灸法类…… (54)
§12. 艾条灸疗法…… (54)
§13. 隔姜灸疗法…… (55)
§14. 药饼灸疗法…… (57)
§15. 温针灸疗法…… (58)
四、推拿类…… (59)
§16. 推拿疗法…… (59)
五、气功类…… (63)
§17. 气功疗法…… (63)
六、外治类…… (69)
§18. 敷贴疗法…… (69)
§19. 敷脐疗法…… (71)
§20. 熏洗疗法…… (76)
七、食疗类 …… (80)
§21. 食物疗法…… (80)
§22. 药膳疗法…… (81)
§23. 药饭疗法…… (88)

§24. 药粥疗法 …… (91)
§25. 药茶(饮)疗法 …… (95)
§26. 药酒疗法 …… (97)
八、杂治类 …… (100)
§27. 湿泥疗法 …… (100)
§28. 矿泉疗法 …… (101)
§29. 洗足疗法 …… (103)
§30. 握药疗法 …… (104)
§31. 药枕疗法 …… (105)
§32. 药带疗法 …… (107)
§33. 药衣疗法 …… (108)
§34. 药榻药被疗法 …… (109)
主要参考文献
编后语

一、概论

§1. 阳痿的概念

阳痿是指成年男子阴茎萎软不举，或举而不坚，不能插入阴道，或虽可插入阴道，但瞬间即萎软不坚，以致不能圆满完成性交或无法进行性交的男性性功能障碍。若一贯正常，偶尔出现一次性交失败者不能称为阳痿，可能是一时性疲劳、重病之后焦虑等因素所致，原因消除后阳痿便不再发生。

§2. 阳痿的危害

阳痿是男子性功能障碍最多见的一种疾病，它对患者的影响不仅是疾病本身，而更为重要的是它为患者所带来的心理上的影响。阳痿的直接影响是夫妻性生活，性生活的不和谐可以引发日常生活的诸多问题，尤其对年轻夫妻，小至吵吵闹闹，大至婚姻破裂，有报道，因阳痿而致离婚者不在少数。阳痿患者还常因此产生自卑感，进而对自己的工作、学习产生不利影响。

§3. 中医对阳痿的认识

中医学中阳痿最早叫阴痿，首载于2000多年前的《内

经》一书中。如《素问·五常政大论》说："太阴司天，湿气下临，肾气上从，黑起水变，埃冒云雨，胸中不利，阴痿，气大衰，而不起不用……"。《灵枢·经筋》又说到："经筋之病，寒则反折，筋急，热则宗筋弛纵不收，阴痿不用"及"足厥阴之筋……其病足大指（趾）支，内踝之前痛，内辅痛，阴股痛转筋，阴器不用，伤于内则不起，伤于寒则阴缩入，伤于热则纵挺不收。"此提出了阳痿的病名及发病机理。

随着中医学的发展，有关阳痿的理论也逐渐得以完善和提高。隋·巢元方《诸病源候论》专列"虚劳阴痿候"篇，提出肾虚致痿；唐·王焘《外台秘要》收录"虚劳阴痿七方"，方中多选菟丝子、续断、蛇床子、肉苁蓉、巴戟天等温阳之品，至今仍为常用药物；宋·严用和《济生方·虚损》确认虚损至痿，主要责之命门火衰；明·王纶《明医杂著·男子阴痿》提出："男子阴痿不起，古方多云命门火衰。精气虚冷固有之，然亦有郁火甚而坚强也"，提出痿非独虚的观点；薛己发挥王氏理论，提出肝经湿热及肝经燥热致痿，以龙胆泻肝汤和六味地黄丸治疗取得成功。明·张介宾在其《景岳全书》中专设"阳痿"篇，指出阴痿即是阳痿，并正式以阳痿为病名。该书对阳痿的病因病机的论述也十分精辟，指出："凡男子阳痿不起，多由命门火衰，精气虚冷，或以七情劳倦，损伤生阳之气，多致此证；亦有湿热炽盛，以致宗筋弛纵而为弱者，譬以暑热之极则物绵萎，经云壮火食气即此谓也。然有火无火脉证皆别。但火衰者十居七八，而火盛者仅有之耳。凡思虑焦劳，忧郁太过者多致阳痿。盖阳明总宗筋之会，会于气街，而阳明为之长，此宗筋为精血孔道，而精关宗筋之化。若以忧思太过抑损心脾，则病及阳明冲脉，而水谷气血之海必有所亏，气血亏而阳斯不振矣……凡惊恐

不释者亦致阳痿，以曰恐伤肾即此谓也”。在治疗上张氏辨证施治，其常用方剂，如右归丸、左归丸、赞育丹等现今仍在临床使用。清代医家对阳痿的研究也有诸多的补充。

总之，中医对阳痿一证的认识不仅非常久远，而且在阳痿的病因、发病、病机、治疗等诸方面都是很系统而深入的。

§4. 西医对阳痿的认识

西医对阳痿一证进行较为系统而深入的研究是在男性学建立之后才开始的，其开展研究的时间虽不长，但取得的成果非常显著。

在欧美国家，自本世纪50年代初，人们才开始关注男性基础与临床的研究，1951年始使用“男性学”一词进行学术交流，1981年又正式成立了国际男性学学会。关于阳痿一证，在60年代以前，人们普遍认为90%以上的阳痿是属心理性的，但临床上应用心理疗法治疗效果并不理想。至70年代，人们才开始注重从医学生物学的角度开始研究阳痿，通过对阴茎生理的深入研究，加之内分泌及血管等检查的应用，治疗上采用行为疗法及假体植入等，使阳痿的诊治得以获得重大的进展。80年代以后，对血管性阳痿尤其是对静脉源性阳痿的诊治有了显著提高，海绵体药物的问世把阳痿的治疗推上了一个新阶段。

二、病因病理

§1. 西医病因病理

由于过去对阳痿一证的研究不充分，认为90%以上是精神和心理因素所致，近年来随着对阳痿研究的不断深入和现代诊断技术的提高，器质性阳痿的检出率已达30～50%。现将引起阳痿的主要病因及机理简单介绍如下：

一、心理性阳痿

心理性阳痿的发病通常源于以下因素：

1. 社会心理因素

这是一种非性的心理因素，其中最主要的是夫妻关系、感情等的不和；或夫妻间互不信任，怀疑对方有外遇；或因经济问题、子女扶养、父母赡养而引起争吵；或因丧失亲人的悲伤、工作上的不顺心等，均可造成精神创伤，给性功能带来影响而致阳痿。

2. 性焦虑和恐惧

初次性交的失败，婚前频繁手淫的内疚及丧失对性功能的信心；由于性无知或父母及家庭的影响，致对性的问题有神秘和恐惧感；家庭矛盾或夫妇间感情不和，致思想负担过重；过度疲劳、情绪激动、心情忧郁、环境不理想；或因种种原因而被迫禁欲等均可引起阳痿。

在第一次发生阳痿时，往往都有特殊的发病因素干扰了正常性活动，于是因此而对自己的勃起能力产生怀疑，如怀疑自己的生殖器官是否发育太小，过去动过手术、有过手淫是否会影响性功能等等。因而每次性生活都高度紧张或焦虑，造成大脑皮层的强烈抑制而引起阳痿。

3. 性无知

在成长发育过程中，受宗教、家庭、传统文化及道德伦理观念的影响，认为性生活下流、肮脏，因此对性生活造成重大的压抑和神秘感，有的甚至婚后终身未曾性交。

4. 性交不射精

由于性交不射精，因此长期达不到性高潮，久之会因心理压抑并发阳痿。

二、器质性阳痿

1. 性腺功能低下

男性性腺功能低下有两种：原发性睾丸功能不全和继发性睾丸功能不全。原发性睾丸功能不全常因于染色体缺陷、病毒性睾丸炎 、睾丸创伤、放疗、化疗、自身免疫性疾病（如恶性贫血）、某些全身疾病（如肝脏疾患、肾衰）、先天性双侧无睾丸、流行性腮腺炎并发睾丸炎等，皆可使睾酮减少（低于250mg/dl），黄体生成素（LH）和卵泡刺激素（FSH）升高，血中游离睾酮降低而引起阳痿，此类阳痿约占病人总数的7%。继发性睾丸功能不全多见于原发性垂体瘤、垂体前叶功能不全、下丘脑的某些疾病等，此类阳痿约占病人总数的7～19%左右。

2. **高泌乳素血症**

据统计 80～90%的高泌乳素血症患者有性欲减退及阳痿。高泌乳素血症有原发性和继发性两种，原发性高泌乳素血症无明确病因可查，继发性高泌乳素血症则继发于其他疾病，如垂体瘤、下丘脑肿瘤（如转移瘤、类肉瘤等）、药物（如利血平、某些镇静药、胃复安等）、原发性甲状腺机能减退、慢性肾功能衰竭及腹膜透析等。

高泌乳素血症引起阳痿可能由于泌乳素直接作用于中枢神经系统，抑制 5－α－还原酶，使惰性睾丸酮变为活性强的双氢酮之故。

3. **甲状腺机能减退**

由于患者的睾酮及睾酮球蛋白降低，催乳素增高，全身蛋白合成障碍，导致睾丸曲细精管退行性变及间质细胞减少，从而引起阳痿。

4. **甲状腺功能亢进**

甲状腺功能亢进病人 71%有性欲功能减退，56%可产生阳痿，但阳痿与甲状腺功能亢进的程度并不一致。甲亢伴阳痿的病人，T_3、T_4、LH、总睾丸酮、睾丸酮结合球蛋白及 17－β－雌二醇增高，而 FSH 及游离睾丸酮正常。甲亢病人注射绒毛膜促性腺激素后，雄激素芳香化反应加快，雄烯二酮和睾丸酮分别转化为雌酮和雌二醇，故雌激素含量增高可能是阳痿的主要原因。

5. **皮质醇增多症**

70%的皮质醇增多症患者可发生阳痿，其原因多为双侧肾上腺皮质增生、腺瘤、腺癌或医源性引起皮质醇增多，因而抑制促性腺激素及睾丸间质细胞分泌睾丸酮以致成为阳痿。

6. 糖尿病

糖尿病人阳痿的发生率高达35～59%，是其他人的2～5倍。糖尿病引起阳痿的机理尚不清楚，一般认为与以下原因有关：

神经系统病变：糖尿病神经系统病变的发生率在26～80%之间，多见于外周神经，植物神经亦可累及。患糖尿病后，自主神经纤维可见肿胀破裂、空泡化及轴索直径的改变，但这些神经纤维并无炎性改变。糖尿病患者阴茎内的去甲肾上腺素含量明显低于正常人，也可间接反映交感神经受损。对糖尿病患者的阴茎海绵体组织检查，发现所有的神经脱髓鞘，Schwann细胞及神经周围细胞之基底膜弥漫性增厚。神经病理学研究也发现供应自主神经的血管病变，因而可影响神经的营养供应而引起阳痿。

血管病变：糖尿病患者的血管腔明显狭窄，加上血管壁的钙化及血管内膜的改变，都可影响阴茎的血供。

精神因素：由于长期患病，而又必须限制饮食，依赖药物，体力减弱等，都可产生焦虑而影响性功能。

内分泌异常：糖尿病病人常有睾丸功能不全。

应该注意的是，有时病人以阳痿就诊，经检查才发现是糖尿病。

7. 血管源性阳痿

阴茎勃起有赖于注入海绵体的动脉血流量增加及静脉输出量的适当减少，使血液捕获在海绵窦内以保持其生理功能。由动脉病变引起供血不足引起的阳痿叫动脉源性阳痿，由静脉功能不全引起的勃起障碍叫静脉源性阳痿。二者可单独出现，在少数病例可同时出现。血管源性阳痿是器质性阳痿中最

重要和最常见的原因，我国血管源性阳痿发生率在阳痿中占30%左右。

(1)动脉源性阳痿：主要是指动脉供血不足，是40岁以上继发性阳痿最常见的原因。患有外周动脉疾病时阳痿的发病率明显增高，其中动脉硬化和损伤是两个主要因素。

动脉壁损伤：损伤动脉壁的四个最常见的因素是糖尿病、吸烟、高血压和高血脂。动脉粥样硬化，尤其发于腹主动脉分杈、髂内动脉、阴部内动脉、阴茎动脉时，引起动脉管腔部分或完全阻塞，阴茎供血不足而引起阳痿。

血管损伤：包括医源性和外伤性两种。医源性损伤主要见于主动脉一髂总动脉一股动脉旁路手术，导致下腹动脉血流减少；肾移殖时一侧肾动脉与髂内动脉对端吻合，有10～30%患者发生阳痿，如对侧采用同样手术方式，阳痿发生率可上升到65～100%；盆腔放疗。外伤性多见于骨盆骨折、脊椎骨折和阴茎折断。严重骨盆骨折可引起不可逆性性交功能丧失，约33～80%发生阳痿。尿道膜部损伤且完全断裂者，阳痿更常见。有时单纯耻骨分离也可引起阳痿。脊椎骨折引起的阳痿因损伤脊髓的平面及其严重程度的不同而不同。当胸$_{10}$和胸$_{12}$病变时，病变以下脊髓段中的勃起中枢仍能起作用而产生反射性勃起，而精神性勃起则不能发生；若病变范围低于胸$_{12}$包括圆椎时，仍可发生反射性勃起；若病变包括圆椎则反射性勃起不能发生，精神性勃起虽可发生，但只产生部分阴茎勃起而不能性交。

(2)静脉源性阳痿：是因静脉引流障碍(静脉漏)引起者，可单独发生于某一系统，亦可同时见于2～3个静脉系统。好发部位是背深静脉。静脉漏常见的因素有静脉瓣膜功能不全

或缺如、异常导静脉的出现(如先天性阴茎弯曲)、导静脉扩张、异常通道等。

8. **神经性阳痿**

神经病变干扰了神经递质在海绵窦及螺旋动脉的神经肌肉连接处的释放,由此引起的勃起障碍为神经性阳痿。产生神经性阳痿最常见的原因有慢性酒精中毒、多发性硬化和腰椎间盘脱出。据统计约10%慢性酒精中毒病人有多发性神经病变,可引起阳痿。多发性硬化的特点是发作性,发作时可伴有阳痿,所以常很难正确诊断,并易在早期诊为精神性阳痿。此类病人晚期几乎都有性功能改变,常同时有延迟射精、不射精、或难以达到性欲高潮或性欲减退。腰$_{4\sim5}$椎间盘脱出症的病人可引起阳痿。

9. **药物性阳痿**

临床上许多常用药物往往对性功能产生很强的抑制作用,因此询问性功能障碍病人时,应重点了解有关药物的影响。一般来说,在服药过程中出现的阳痿是药物的一种副作用,此种阳痿多是可逆的,停药后可以恢复。药物引起阳痿常因于药物对植物神经、内分泌的影响,及对中枢的抑制和镇静作用。引起阳痿的药物常见有以下类别:

抗高血压药:如甲基多巴、利血平、胍乙啶、可乐宁、心得安等。

中枢抑制或镇静药:如利眠宁、肼苯哒嗪、安定、巴比妥等。

治心脏药:如地高辛、冠心平等。

利尿剂:如双氢氯噻嗪、安体舒通、速尿等。

阿托品类:如阿托品、盐酸双环胺等。

其他：如影响内分泌功能的药物如鸦片类、胃复安、甲氰咪呱等。

10. **内科疾病**

任何急性或慢性疾病都可影响性功能，但通过何种途径产生影响及影响的程度常不能预测，其机理可直接作用于器官和组织，也可以通过意识的影响产生阳痿。一般心脏疾病不会引起阳痿，除非病情严重、体质极度虚弱或心肌梗塞后有恐惧心理才会影响性欲及性功能。有的病人并不是因为疾病本身，而是由于药物影响。慢性肾功能衰竭的病人常会发生阳痿，多是由于尿毒症的影响，出现睾丸萎缩及睾酮水平下降，神经系统功能紊乱，血清锌水平降低、伴发疾病和药物作用，精神压力和情绪低落所致，用透析及肾移植治疗可有好转，但不能恢复至患病前的水平。

11. **生殖器疾病**

先天性畸形：如有先天性阴茎弯曲、双阴茎、小阴茎、阴茎阴囊移位、膀胱后翻、尿道上裂、尿道下裂、海绵体功能障碍等。

阴茎损伤：阴茎创伤性离断或癌症切除使阴茎缺失或部分缺失，都会产生阳痿。

继发性阴茎畸形：纤维性海绵体炎的病变轻重程度不一，小的纤维斑块可不影响功能，较重的可引起疼痛和不同程度的阴茎弯曲畸形而影响勃起。阴茎异常勃起不论用何种方法治疗，发生阳痿的仍占 50%，其原因在于长期勃起后海绵体内疤痕形成，此也可继发于各种分流手术后。

12. **老年性阳痿**

阳痿常随年龄而增加，据统计在 40 岁时的发病率约为

1.5%，而到 70 岁时达 25%。其中的原因除性兴趣下降及性生活次数减少外，血浆睾酮水平随年龄增长而降低，血管阻塞性病变增多可能是原因之一。此外，老年人触觉的普遍性降低也可以引起阳痿。

§2. 中医病因病机

阳痿发生的原因很多，总的说来虚证多于实证。

1. 肾气亏虚

肾藏精，主发育与生殖。精能化气，肾精所化之气称为肾气，是人体阳气之本。肾阳对人体各脏腑组织起着温煦作用。若因劳倦内伤、年高体弱；或先天禀赋不足；或久病伤肾、房劳过度等皆可使肾气不充，进而导致肾阳虚衰，以致性功能减退或阳痿。临床以阴茎勃起稀少或举而不坚为特征。

2. 命门火衰

“命门为元之根，水火之宅，五脏之阴气非此不能滋，五脏之阳气非此不能发……”(《景岳全书·命门余义》)。若肾气进一步发展，可致阴寒内生、命门火衰，出现阴茎痿而不举，伴畏寒肢凉、腰膝酸软等症。此多因房劳过度，少年误犯手淫等所致。

3. 心脾受损

思虑忧郁，损伤心脾，则病及阳明冲脉。且脾胃为水谷之海，生化之源，脾胃虚必致气血不足、宗筋失养，而导致阳痿，正如《景岳全书·阳痿》所说：“凡思虑焦劳、忧郁太过者，多致阳痿，盖阳明总宗筋之会……若以忧思太过，抑损心脾，则病及阳明冲脉……气血亏而 阳道渐不振矣”。

4. **恐惧伤肾**

肝与精神情志有关，与胆相表里。胆虚者既可情志抑郁，又易惊恐伤肾。若素体懦弱，胆怯多疑，或房事之时因大惊卒恐而致阳痿，其后追忆发生惊恐之际的情景，每临交媾则疑虑丛生，阳事不举，正如《景岳全书·阳痿》所说："忽有惊恐，则阳道立痿"。此类病人平时亦有闻声需恐，闻音而悸的情况。

5. **肝经湿热**

肝经环阴器，抵小腹；而湿性重浊，为有形之邪，容易侵犯人体下部。若情志不遂，肝气郁结，本经津液不化反为湿浊，缠久可化热；或因过食肥甘，酿湿生热；或感受湿热之邪，内阻中焦，郁蒸肝胆，伤及宗筋，致使宗筋弛纵而引起阳痿。《景岳全书·阳痿》云："亦有湿热炽盛，以致宗筋弛纵而成为痿弱者，譬以暑热之极则诸物绵萎，经云壮火食气亦此谓也"。临床上以阴茎举而不坚，并见肝胆湿热或湿热下注症状为特征。

6. **肝气郁结**

肝主疏泄，具有舒展、升发的特性。人的情志活动除心主之外，与肝的关系也非常密切，只有在肝的疏泄功能正常、气机调畅的情况下，才能气血和平、心情舒畅；而人体血液的运行，还必须依赖肝疏泄功能的协助，才能使气机调畅以使血行不致瘀滞。若情志不遂，郁怒伤肝，气机郁滞，肝失疏泄，则肝气郁结，血液运行亦随之瘀滞。临床以阳事不举或举而不坚，伴有情志抑郁、烦躁易怒、胸胁不舒、善太息为特征。

7. **脾胃湿热**

脾胃共为后天之本，而脾为"太阴湿土之脏"，湿邪最易伤脾，脾虚又易生湿，湿邪蕴久必从热化。《素问·生气通天论》云："因于湿，首如裹，湿热不攘，大筋软短，小筋弛长，软

短为拘，弛长为萎”。《临证指南医案·阳痿》亦云：“更有湿热为患者，宗筋必弛纵而不坚举，治用苦味坚阴，淡渗去湿，湿去热清而病退矣。”若饮食不节，嗜食醇酒厚味，体肥不动而湿浊内生；或因脾虚运化失常而湿邪内停，蕴久化热；或外感湿热之邪未尽，致使脾胃升降失司，导致性欲减退[illegible]阴物不举。临床出现性欲淡薄、阳事不举或举而不坚，伴有脘腹满闷、纳呆呕恶、四肢沉重等的症候群。

8. 痰瘀阻络

阴茎的勃起依赖于阴茎血流量的增加与维持一定时间的储存，以保持一定勃起时间。阳痿多见于腹股沟动[illegible]僵硬化阻塞而致阴茎血流入量不足。痰浊之邪无处不到，能易阻滞脉络。因此，若痰浊、瘀血壅阻经络，致使气血不荣宗筋，以致阴茎举而不坚或有举而不持久，不能[illegible]交。临床以阴茎举而不坚或不持久，伴睾丸胀痛、阴毛[illegible]或会阴部皮肤有蚁走感为特征。

二、临床表现

阳痿的临床表现比较单纯，对于原发性阳痿，主要为局部表现，个别由于病程日久，精神负担太重，而出现一些全身性症状。

§1. 局部表现

阳痿基本的临床表现主要有三种情况：不能勃起，勃起不坚和勃起时间短。不能勃起指性生活时，阴茎完全不能勃起；勃而不坚指同房时，阴茎虽能勃起，但硬度不够，难以进入阴道；持续时间短指阴茎能够勃起，但持续时间太短，阴茎刚刚进入阴道后随即疲软，有的甚至每当与女方接触时即萎软无力。阳痿患者中有一部分还有性欲减退。

§2. 全身表现

阳痿常常引起患者心理障碍或精神压抑，日久可发生全身疲乏无力、精神不振、工作效率下降、腰膝酸软等不适感。

继发性阳痿患者随原发病的不同而同时有原发疾病的各种临床表现。

四、临床诊断

§1. 西医诊断

一、诊断要点

1. 病史

病史是诊断阳痿的重要环节。医生应以高度关心的态度询问以取得病人的信任，使其能坦率地诉说病情。询问时应首先了解阳痿的发病和进展情况，是什么时候开始的，在什么情况下发生，是逐渐发生还是突然发生，是经常性的还是阵发性的，是完全不能勃起还是勃起不坚，以及勃起的时间，手淫时能否勃起，有无夜间勃起或清晨前勃起等等。

病史还应了解阳痿发生的可能原因，如过去有无精神创伤史，外伤史，糖尿病或其他慢性疾病史如动脉硬化、高血压、高血脂等；有无手淫及吸烟、嗜酒等嗜好；是否进行过前列腺手术或其他手术史；有无慢性前列腺炎或精囊炎史；有无影响性功能的药物史等等。

婚姻史应了解结婚的时间，与配偶的感情，生育情况。若曾离婚或丧偶，应了解过去婚姻的性生活情况。病史还应了解其他性功能的情况，如性欲、射精功能等改变，及与阳痿的关系。

2. **体格检查**

一般检查：体格检查不仅有助于确定病因，也可以发现其他存在的疾病。体检时应注意病人的全身表现，血压、营养及健康状况，第二性征发育及有无男性乳房发育和乳头分泌。仔细检查腹部有无手术疤痕、肿块、搏动及杂音，有无腹股沟疝。重点检查：检查患者的生殖器，包括有无睾丸，睾丸的大小及质地。阴囊及阴囊内异常。阴茎有无畸形、包茎、龟头炎、包皮炎，是否作过包皮手术。观察尿道外口的位置。仔细扪摸阴茎干背部中线两侧，其他手指沿腹侧稍加压力，检查萎软状态下阴茎海绵体的坚实度，若有硬结提示有海绵体内纤维化的可能。

直肠指检：注意肛门括约肌的张力，一般病人括约肌张力正常表示球海绵体反射基本正常。还应检查会阴部鞍区的感觉及前列腺的情况。

3. **实验室检查**

除常规全血细胞检查、尿常规、前列腺涂片、肝肾功能、血液电解质、血糖、血脂、胆固醇、甲状腺功能以外，还应测定血清卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、催乳素(PRL)及甲状腺素(T)、红细胞超氧化物歧化酶(SOD)和血浆过氧化酯质(LP())。

阳痿病人至少做一次血清睾酮测定，若在正常范围内不需进一步检查其他激素。睾酮的正常范围在 370～1100mg% 之间，平均值为 730±180mg%。性腺功能低下者，血清睾酮的值均在 250mg%以下。若第一次睾丸酮较低，最好再重复一次，并同时作 FSH、LH、PRL。若第二次睾丸酮值仍低，则病人可能有性腺功能低下，则应进一步确定性腺功能低下是原

发性睾丸异常还是继发性脑垂体病变。若血清 FSH 及 LH 正常或增高，则性腺功能低下是原发于睾丸，体检应注意有无睾丸或睾丸萎缩以及睾丸的坚实度如何。性腺功能低下发于脑垂体者，睾丸大小可正常或稍小，这与脑垂体疾病时间的长短有关。血清 PRL 增高也表示脑垂体有问题，常伴有性腺功能低下、阳痿及男性乳房发育，这些病人的血清睾酮并不降低。

糖尿病是阳痿的常见原因。病人已知糖尿病的，不一定要作进一步检查，但有许多病人原来不知道有糖尿病，而且这些病人空腹血糖常正常，故单纯作空腹血糖有时不够，需作糖耐量试验。

4. **神经系统检查**

病人逐渐丧失勃起能力，或不能保持勃起，并进展至任何情况下都不能勃起(包括夜间或清晨勃起)，应考虑有植物神经病变，可用球海绵体肌反射来测定。刺激阴茎头后可引起球海绵体肌、坐骨海绵体肌、尿道周围随意肌、会阴浅横肌、膀胱逼尿肌及肛门括约肌等肌群的同时收缩，称为球海绵体反射。此反射中枢位于骶髓段(S_2～S_4)。当刺激电流加于龟头引起球海绵体肌反射，球海绵体肌中的针头电极可测出并记录到反射的幅度及波型。从施加刺激到反应出现之间的时间，称为潜伏时间。正常潜伏时间为 28～42 秒，平均约 35 毫秒。糖尿病性阳痿者的潜伏时间可延长至 46 毫秒。如病情进展，潜伏期将进行性延长，直到反应消失。

5. **夜间勃起**

阴茎夜间勃起是植物神经活动的一个组成部分，常发生于睡眠的快速动眼期。但每次勃起的开始和结束并不完全和快速动眼期符合。有时勃起也可发生于非快速动眼期，但多见

于老年人。通常夜间勃起发生很突然，并很快达到最大硬度，但消退也快，所以有些男子在晨间清醒时并不知道有过勃起。大多数夜间勃起并不是性爱所引起的，如在睡眠中勃起时清醒，仅少数人有性活动梦。即使最近有性的满足或膀胱充盈，也不影响勃起的次数及勃起的程度。各种年龄的正常男子都可发生夜间勃起，但勃起的次数和时间随年龄而不同。青春期男孩每晚勃起 6 次以上，每次 20～30 分钟，总时间达 2.5 个小时以上。年轻成人每 72～100 分钟可发生一次，平均每晚可发生 4 次。此后勃起总时间逐渐缩短，在 65 岁的健康男子，每晚仍有 1.5 个小时的勃起时间，即使用药物也难以抑制勃起。

是否有夜间勃起可以通过以下几种试验证实：

(1)邮票试验：用 4 张联空的邮票环绕阴茎体部，将其重叠部分粘住使形成一环后入眠。清晨检查邮票是否沿联孔处撕裂，如果是沿重叠部分脱离则无意义。此法简单，缺点是不能估计勃起程度及一夜勃起的次数。而且有一部分人确有夜间勃起，但未能在联孔处撕裂，经改用薄纸条法后证实有勃起。方法是用一薄纸条，与纸条长轴垂直刺二排小孔，按上法重叠粘住。清晨若有撕裂，表示曾有勃起。

(2)周径测量尺：用带状软尺，一端连接一方形搭扣。睡前用胶布一段把带尺固定于阴茎，带尺围绕阴茎一端从搭扣中穿出，使能任意活动。根据刻度读出基数，次晨再取得另一读数，即代表夜间勃起时周径的增加量。正常人增值范围为 1.5～4.1cm，均值 2.65±0.83cm。若阳痿病人增值大于 1.5cm 为精神性阳痿，小于 1.5cm 则可能是器质性阳痿。

由于个体差异，单纯用周径绝对值作为标准是不太准确的，最好能作自身对照。即用人工勃起法求得最大周径作为

基值，对照测定时所得周径值，若指数大于 30%则为阳性，表示勃起机制完整，可能为精神性阳痿；若小于 80%则可能为器质性。但人工勃起法系创伤性诊断，不宜普遍采用。

6. 血管系统检查

阴茎收缩血压：阴茎海绵体动脉的血压及血流决定海绵体的充盈及勃起程度。在勃起状态下，两海绵体之间有广泛的交流及压力的平衡，但在萎软状态时，两侧海绵体动脉分别反映各侧的血液动力学。测定的方法是：将 3cm 宽的气囊带围绕阴茎根部，充气至大于肱动脉的收缩压，用 9.5 兆赫多普勒听诊器放于气囊带远侧阴茎背外侧部，使与阴茎中心成角。气囊带逐渐放气至听到开放音出现，记录为阴茎深动脉的收缩压。再测对侧血压。若两者相似取其平均值，若有明显不同，则分别记录。通常阴茎血压低于或略低于肱动脉收缩压，其差值大致为 20mmHg。

临床常以阴茎收缩压与肱动脉收缩压之比来评价，正常比值应在 0.75 以上，如指数<0. 6 表明有血管供血差，介于 0.6～0.75 之间可能供血不全。另外，也可用阴茎收缩压和平均动脉压之比来评价，其比值应在 1.0 以上。平均动脉压则按舒张压加 1/3 脉压差（收缩压和舒张压之差）来计算。若所得值低于 1.0 提示为血管性阳痿。

二、鉴别诊断

主要应该鉴别阳痿是器质性的还是精神性的。

精神性阳痿常与某次精神创伤有关，所以常以突然发生为特点，而器质性阳痿常逐渐发生，而且慢慢加重。但手术、外伤或服药引起的阳痿也可突然发病。

精神性阳痿常在某些情况下不能勃起，而在另一种情况下会勃起。如在手淫或色情联想会勃起，而在想要性交时又不能勃起。有的在刚接触女方身体时能坚硬地勃起，但在企图插入阴道时又立即萎缩。器质性阳痿则无论什么情况下都不会勃起。

§2. 中医辨证

一、辨证要点

1. 辨有火无火

阳痿而兼见面色苍白、畏寒肢冷、舌淡苔白、脉沉细者，是为无火；阳痿而兼见烦躁易怒、小便黄赤、苔黄腻、脉濡缓或弦数者，是为有火。其中辨证以脉象、舌象为主。

2. 辨脏腑虚实

由于恣情纵欲、思虑、忧郁、惊恐所伤者，多为脾肾亏虚，命门火衰，属于虚证；由于肝郁化火、湿热下注、宗筋弛纵者，属于实证。

二、辨证分型

1. 肾气虚衰

症见阳事不举或举而不坚，神疲乏力，头晕耳鸣，健忘，失聪，气短自汗，甚至动则气喘，腰膝酸软，舌淡苔薄，脉沉细。房劳过度，年少手淫，阴精暗耗，肾气亏虚，故阳事不举或举而不坚，神疲乏力；肾精不足，脑髓失充，故头晕，健忘，失聪；肾开窍于耳，肾气不足，耳窍失养，则耳鸣；肾主纳气，肾虚纳气失

职，故气短，甚至动则气喘；腰为肾之府，肾虚则腰膝酸软；舌脉为肾气亏虚之征。

2. **命门火衰**

症见阳事不举，精薄清冷，头晕耳鸣，面色苍白，精神萎靡，腰膝酸软，畏寒肢冷，舌淡苔白，脉沉细。恣情纵欲，精气亏虚，命门火衰，故见阳事不举，精薄清冷；肾精亏耗，髓海空虚，故头晕耳鸣；五脏之精气不能上荣于面，故面色苍白，精神萎靡；腰为肾之府，精气亏虚，故见腰膝酸软，畏寒肢冷；舌淡苔白、脉沉细，均命门火衰之象。

3. **心脾受损**

症见阳事不举，精神不振，夜卧不安，胃纳不佳，面色不华，苔薄腻，舌质淡，脉细。思虑忧郁，损伤心脾，病及阴阳冲脉，而阳明总宗筋之会，气血亏虚，则可导致阳事不举，面色不华，精神不振；脾胃运化不健，故胃纳不佳；心虚神不守舍，故夜寐不安；舌淡、脉细为气血亏虚之征。

4. **恐惧伤肾**

症见阳痿不举，举而不坚，胆怯多疑，心悸易惊，寐不安宁，苔薄腻，脉弦细。恐则伤肾，恐则气下，可导致阳痿不举，举而不坚；情志所伤，胆伤则不能决断，故见胆怯多疑；心伤则神不守舍，故心悸易惊，夜寐不安。

5. **湿热下注**

阴茎痿软，阴囊潮湿、臊臭，下肢酸困，小便黄赤，苔黄腻，脉濡数。湿热下注，宗筋弛纵，故见阴茎痿软；湿阻下焦，故见阴囊潮湿，下肢酸困；热蕴于内，故小便黄赤，阴囊臊臭；苔黄腻、脉濡数，均为湿热内阻之征。

6. **肝气郁结**

症见阳事不举或举而不坚，精神抑郁不乐，胸闷善太息，胸胁胀满，咽干或咽中有异物堵塞感，口苦，意志消沉或猜疑心重，舌质淡红，苔薄白或薄黄，脉沉弦。肝主宗筋，肝气郁结，则阳事不举或举而不坚；肝主疏泄，通畅气血的运行，与情志关系密切，肝失疏泄，故可见精神抑郁不乐，胸闷善太息，胸胁胀满，咽干或咽中有异物堵塞感，口苦，意志消沉或猜疑心重；舌质淡红、苔薄白或薄黄、脉沉，皆肝气不疏之征。

7. **痰瘀阻络**

症见阴茎举而不坚或持续时间短，头晕耳鸣，下肢酸软，小腹及睾丸胀痛，阴毛枯黄稀疏，舌质暗红或有瘀斑，舌苔浊腻，脉滑弱或细数。痰瘀阻塞经脉，气血运行受阻，宗筋失于气血的充养，故阴茎举而不坚或持续时间短；痰浊中阻，清阳不升，故头晕耳鸣；痰瘀阻于下焦，则见小腹及睾丸胀痛，阴毛枯黄稀疏；舌质暗红或有瘀斑、舌苔浊腻、脉滑弱或细数，皆痰瘀内阻之征。

一、内服类

§1. 汤剂疗法

一、疗法简介

汤剂疗法，又称汤液疗法，它是在中医学理论指导下，将一种或数种药物有机地配伍组合而成方剂，加水（亦有加醋或酒者）煎煮一定时间或浓度，经过滤渣取汁，制成汤液饮服的一种治疗方法。汤剂是中医临床治疗方法中应用最早、范围最广、灵活性最大、针对性最强的一种疗法，因而也是中医学最主要的疗法之一。

由于中草药多属原植物，通过汤法水煎煮后，可使有效成分易于溶解，饮服后易于吸收，取效也较迅速。各类方剂具有不同的治疗作用，故可广泛适用于临床各科多种疾病，灵活性极大。不仅历代医家创造了大量的有效汤剂，临床处方时还可以因人、因时、因地制宜，灵活加减，故治疗疾病的针对性较强。特别在病情复杂、急、危时更宜采用汤剂疗法。

汤剂相传由商代伊尹（商代汤王的宰相）发明。他擅长烹调，中药中又有许多药物药食相兼，故而积累烹调中煮"汤"的经验，逐渐演化为中医的汤剂。后世记载，伊尹曾编著《汤液经》，系中医汤剂的最早典籍。晋代医家皇甫谧在《甲乙经》中称"伊尹以亚圣之才，撰用《神农本草》，以为汤液"。汤剂至汉

代已被普遍应用。张仲景《伤寒论》载有113方，其中93方是汤剂。唐代孙思邈的《千金要方》、《千金翼方》和王焘的《外台秘要》，成为我国集唐以前方剂之大成的医学类书。宋元时期的《太平圣惠方》、《圣济总录》载方逾万，明朝的《普济方》记载六万余首。中医的方剂主要为汤剂，本疗法也据此成为中医之大法。

二、临床应用

1. 龟鹿补肾汤

〔组成〕鹿角胶(熔化)12克，龟板胶(熔化)12克，炙黄芪18克，熟地黄20克，淫羊藿9克，益智仁(打碎)9克，枸杞子12克，巴戟天15克，肉苁蓉12克，阳起石(打碎先煎)15克。

〔用法〕水煎服。

〔加减〕腰痛甚者，加川杜仲12克、菟丝子10克；肾阳虚损明显者，鹿角胶加倍量，或以鹿茸3～4.5克易鹿角胶；兼血虚者，加何首乌12～15克、当归12克；气虚者，加党参12克、山药15克；浸酒服者，加狗鞭1～2只、麻雀2～4只(去毛及脏，焙干入药)，疗效更显。

〔功用〕补肾壮阳。主治虚证阳痿。

2. 海马汤

〔组成〕海马6克，九香虫9克，仙茅9克，淫羊藿9克，熟地15克，山药15克，菟丝子15克。

〔用法〕上药共为粗末，加水煎3次，合并煎汁，浓缩。每日1剂，分2次温服。

〔功用〕补肾壮阳。适用于肾阳亏虚、阳痿尿频、腰膝冷痛等。

3. 龟柏地黄汤

〔组成〕生龟板 12 克，白芍 9 克，山药 9 克，朱茯苓 9 克，熟地黄 15 克，醋炒黄柏 2 克，牡丹皮 4.5 克，山萸肉 3 克，陈皮 2.4 克。

〔用法〕先将熟地黄用砂仁 1 克拌捣，陈皮用青盐制。上药水煎。每日 1 剂，分 2 次温服。

〔功用〕滋阴降火。适用于阴虚火旺，阳痿梦遗滑精。

4. 补肾医痿汤

〔组成〕阳起石 30 克，巴戟天 9 克，葫芦巴 9 克，仙灵脾 15 克，仙茅 6 克，肉苁蓉 12 克，菟丝子 9 克，枸杞子 9 克，五味子 9 克，山萸肉 9 克，何首乌 12 克，山羊睾丸 1 对为引。

〔用法〕先以淡盐水煮羊睾，以汤煎药两遍。食羊睾，煎剂分两次服。

〔功用〕补肾壮阳。

〔加减〕阳虚甚者，加附子 6～9 克、肉桂 6～9 克；纳呆食少、腹胀便溏者，加砂仁 6 克、陈皮 9 克、茯苓 9 克；心悸健忘、失眠多梦者，加炒枣仁 15 克、合欢花 9 克、石菖蒲 9 克；心脾两虚者，加归脾丸，日服 2～3 丸；肝郁不舒者，加逍遥散，日服 2～3 包；湿热下注者，可用龙胆泻肝汤或知柏地黄汤。主治阳痿。

5. 三衢汤

〔组成〕紫苏 3 克，苏子 10 克，杏仁 10 克，薏苡仁 12 克，法半夏 10 克，陈皮 6 克，枳实 10 克，菖蒲 6 克，九香虫 6 克，仙灵脾 15 克，蛎蝠 2 克，络石藤 10 克。

〔用法〕水煎服。

〔功用〕健脾利湿。

〔加减〕湿热阻滞下焦，苔垢黄腻厚，去紫苏、苏子、陈皮，加苍术 10 克、黄柏 6 克、川牛膝 15 克。主治阳痿。

三、注意事项

1. 煎药器皿

制作汤药的容器不宜用铁、铝锅。中药内含有鞣质，遇铁则产生化学反应，会破坏药物原有的生物活性，造成沉淀或产生对人体粘膜具有不良刺激的物质等。中药含有有机酸类成分，加热至 100℃时，会与铝制品产生化学反应，释放出铝的化合物，若这些铝化合物被人体吸收，会积蓄于肝、肾、脑等组织中，使人体血清无机磷水平显著下降，发生关节疼痛、软弱无力等症状。因此，制作汤药时，不宜用铁、铝锅，宜采用沙锅、搪瓷锅。

2. 煎药火候

要掌握好煎煮汤药的用火。《苏沈良方》曰："药有可久煮，有不可久煮，有宜炽火，有宜温火者。"如：解表药则不宜久煮，取味薄汁淡为好，沸后大火煮 15 分钟，即可取药汁；滋补药则宜久煮，取味厚汁浓为好，沸后改用小火，温火煮 30～40 分钟，再取药汁。

3. 服药须知

(1)服药次数：汤药法一般每天服 1 剂，分 2 次服。高热或病情严重者，可以一天服 2 剂，分 4 次服，每隔 6 小时服 1 次。某些汤药，根据病情需要，要求煎出药汁量大，甚至二煎共取汁 600～800 毫升，二煎药汁和合后频频饮服，至病情减轻为止，故方名取"饮"。滋补汤药，可一剂煎 3 次，1 日分 3 次服。某些发汗、攻下汤药，一般以得汗、泻下为度，适可而止，不必

尽剂，以免耗伤正气。小儿服药汁量，是成人的 1/3～1/2。

(2)服药时间：应根据汤药的性能，遵医嘱。大凡补养药在饭前服；活血舒筋药在饭后服；泻下、驱虫药在空腹服；急性疾病当煎好药后就服；疟疾病人在发作前 2 小时服；镇静安神药在临睡前服。一般分早、晚 2 次服；慢性病、长期服汤药者，有的可以两天服 1 剂，或隔天服。

(3)服药温度：一般以温和适度为好。某些特殊情况，如热性病要冷服，寒性病要热服；还有寒性药要热服，热性药要冷服等等，这些都必须遵照医嘱。

§2. 丸剂疗法

一、疗法简介

丸剂方法是将中药研成细末，掺合水、炼蜜或其它赋形剂制成的圆形固体制剂，用以治疗慢性疾病为主的一种方法。

丸剂疗法的临床应用历史悠久，《黄帝内经》即有"四乌鲗骨一芦茹二物并合之，丸以雀卵，大如小豆，以五丸为后饭，饮以鲍鱼汁"治疗血枯经闭的记载，并对丸剂的名称、加工方法、规格、剂量、服法等有所论述。《神农本草经》进一步阐述了"药性有宜丸者、宜散者、宜水煎者、宜酒渍者、宜膏煎者，亦有一物兼宜者，亦有不可入汤酒者，并随药性，不得违越"的制剂理论。汉代张仲景根据临床辨证论治的法则，丰富了丸剂法的内容，为丸剂疗法的发展作出了卓越的贡献。在张氏所著《伤寒论》、《金匮要略》等书中有用丸剂治疗多种病证的记载，如麻仁丸治疗便秘、乌梅丸治疗蛔厥、乌头赤石脂丸治疗胸痹等。

张氏还应用了蜂蜜和淀粉糊等最常用的两种赋形剂来制作丸剂。唐代创制了蜡丸剂型。孙思邈《千金要方》、《千金翼方》和王焘《外台秘要》等书则有更多的丸剂疗法内容。宋代《太平惠民和剂局方》为我国第一部国家官修成药处方集。因为宋钦宗名桓，"丸"与"桓"音相近，为避其讳，宋靖康以后的著作或版本均无"丸"字，而改为"圆"或"元"。现存医药古籍中有用丸者，有用圆者，有用元者，亦有丸圆混用者，即因于此。至明清以后，在丸剂的制作工艺方面有了不少进步，改进制药工具，发展和推广了多种类型的丸衣，使得丸剂疗法的应用范围更趋广泛。近年来创制的滴丸剂等，是一种速效、高效的口服固体制剂，如苏冰滴丸等，为丸剂抢救和治疗危重急症提供了新的途径。

丸剂的分类方法甚多。有根据制法不同而分类为捏丸（用捏合法制备的丸剂）、泛丸（用泛丸法制备的丸剂）等；但临床一般多按照赋形剂分类，如蜜丸、糊丸、水丸、蜡丸、醋丸、煎丸、药汁丸、树脂丸等。其中，尤以前 4 种最为常用。

（1）蜜丸：亦称"炼蜜丸"。采用蜂蜜为赋形剂制备的丸剂。蜜丸服用方便，并可减少药物对胃部的刺激，是临床最常用的丸剂剂型之一。

（2）糊丸：采用米糊、麦糊（今多用糊精）为赋形剂制备的丸剂，成形后经过干燥，成为干燥的固体，其崩解速度慢于水丸和蜜丸。

（3）水丸：亦称水泛丸，即以水作粘合剂，用人工或机械的泛丸法制成，其崩解时间较蜜丸和糊丸为迅速。水丸由于不另加赋形剂，故以同样重量比较，水丸的药物效价大于蜜丸和糊丸。

(4)蜡丸：系用蜂蜡为赋形剂制备的丸剂(与仅将蜂蜡为壳包护丸药者不同)。蜡丸方中的药物多含有毒性物质，在普通水溶液中不能完全崩解，但在肠中能徐徐释放并发挥其疗效。

二、临床应用

1. 不倒丸

〔组成〕黑附子 6 克，蛇床子 15 克，淫羊藿叶 15 克，益智仁 10 克，甘草 6 克。

〔用法〕共为细末，经炼蜜 80 克调匀，做成 12 丸。每次服 1 丸，日服 3 次，温开水送服。

〔功用〕补肾壮阳。主治肾阳虚阳痿。

2. 壮阳龟龄丸

〔组成〕熟地 20 克，枸杞子 15 克，淫羊藿 10 克，蛇床子 10 克，阳起石 10 克，金樱子 15 克，菟丝子 15 克，狗脊 15 克，锁阳 10 克，海龙 10 克，何首乌 15 克，巴戟天 10 克，沙苑子 15 克，生山药 10 克，党参 20 克，炙甘草 10 克，杜仲 10 克。

〔用法〕将上药研细末炼蜜为丸，每丸重 9 克。每日 2 次，每次 2 丸，早晚服。

〔功用〕补肾壮阳。主治肾虚阳痿。

3. 乌龙丸

〔组成〕九香虫 50 克，车前子 20 克，陈皮 20 克，白术 25 克，杜仲 25 克。

〔用法〕先将九香虫炒至半生半熟，车前子微炒，用布包，杜仲酥炙。上药共为细末，炼蜜为丸如梧桐子大。每服 5 克，空心服，临卧仍服 1 次，盐白汤或盐酒送下。

〔功用〕健脾利湿。适用于精神因素引起的神经性阳痿。

4. 老奴丸

〔组成〕木香 15 克，灯心 6 克，大蜘蛛 7 个，胡桃肉（另研）30 克，毕澄茄 30 克，炒车前子 30 克，马蔺花（酒浸）30 克，煅牡蛎 30 克，韭菜子 30 克，木通 30 克，山茱萸 45 克，补骨脂（酒浸）45 克，桑螵蛸（酒浸）45 克，全蝎 15 克，龙骨 15 克，母丁香 60 克，紫梢花 60 克，肉苁蓉（酒浸）60 克，蛇床子 60 克，茯苓 60 克，仙灵脾 60 克，八角茴香 60 克，巴戟天 60 克，远志 60 克，当归 60 克，沉香 21 克，牛膝（炒去烟）90 克，熟地 150 克。

〔用法〕上药共为细末，炼蜜为丸，如梧桐子大。每服 30 丸，空腹温酒服下。

〔功用〕补肾壮阳。适用于精神衰弱、阳事不举、腰膝无力等。

5. 菟丝子丸

〔组成〕菟丝子 300 克，鹿茸 30 克，石龙芮 30 克，肉桂 20 克，炮附子 30 克，石斛 1 克，熟地黄 1 克，茯苓 1 克，牛膝 1 克，山茱萸 1 克，补骨脂 1 克，肉苁蓉 1 克，防风 1 克，炒杜仲 1 克，毕澄茄 1 克，沉香 1 克，巴戟天 1 克，炒茴香 1 克，五味子 15 克，桑螵蛸 15 克，川乌 15 克，续断 1 克，覆盆子 15 克。

〔用法〕将菟丝子、鹿茸、肉苁蓉用米酒浸一宿，晒干，鹿茸酥炙，补骨脂酒炒，桑螵蛸酒浸后炒。上药共为细末，酒煮面糊为丸，如梧桐子大。每服 20 丸，空腹温酒或盐汤送下。如腰膝无力，木瓜煎汤晚餐前再服。

〔功用〕补肾壮阳。适用于肾精亏损、命门火衰、阳痿遗精。

6. **还少丹**

〔组成〕山药 45 克，怀牛膝 45 克，茯苓 30 克，制山萸肉 30 克，楮实子 30 克，杜仲炭 30 克，制五味子 30 克，巴戟天 30 克，肉苁蓉 30 克，甘草 30 克，制远志 30 克，炒小茴香 30 克，石菖蒲 15 克，熟地 15 克，枸杞子 15 克。

〔用法〕上药共为细末，炼蜜为丸，每丸重 9 克。每服 1 丸，每日 2 次，温开水送服。

〔功用〕补肾壮阳。适用于精血不足、阳痿遗精。

三、注意事项

(1)应由医师指导，适量对症服用，切忌盲目大剂量服用，否则易碍胃滞脾，甚至产生不良后果。

(2)制备应严格按程序制做，贮藏应按丸剂的类别和品种妥善保存，以免质次或变质而影响疗效，或产生副作用。

§ 3. 散剂疗法

一、疗法简介

散剂疗法是用一种或数种药物的干燥粉末，按处方剂量规定，均匀混合后内服或外用以治疗疾病的一种方法。

散剂疗法是中医传统的独特疗法之一。所谓“散者散也，去急病用之”。早在《黄帝内经》中就有散剂治疗疾病的记载。汉代张仲景《伤寒论》、《金匮要略》所载的五苓散、硝石矾石散等，一直沿用至今。唐朝孙思邈《备急千金要方》、王焘《外台秘要》等也载有不少散剂。及至宋代，散剂疗法更日趋发展。《太

平惠民和剂局方》中藿香正气散、参苓白术散、失笑散、平胃散等对某些疾病均具有非常显著的疗效。在散剂的制备方法上，《名医别录》对其粉碎方法已有"先切细，曝燥乃捣，有各捣者，有合捣者"的论述。外用散剂以明代陈实功《外科正宗》记载最为丰富。清代医家亦有诸多创新。由于散剂表面积较大，具有易分散、便于吸收、奏效较快的特点，至今仍是中医常用的治疗剂型。

二、临床应用

1. 起萎粉

〔组成〕蜈蚣、黄芪、仙灵脾、生甘草。

〔用法〕上药共研细末，贮瓶备用。每次服 1 克，每日服 1～2 次，温开水调服，或装胶囊服之。

〔功用〕补肾兴阳。主治阳痿。

2. 振萎散

〔组成〕潼蒺藜 300 克，枸杞子 150 克，藿羊淫 300 克，仙茅 100 克，葫芦巴 100 克，大蜈蚣 180 克（不去头足，不可烘焙），巴戟肉 120 克，韭菜子 120 克，羊睾 2 付（去包膜，干燥研粉），黄鱼鳔胶珠 200 克，天冬、麦冬各 150 克。

〔用法〕上药共研极细末，贮瓶备用或装胶囊。每日早、晚各服 8 克（或 15 粒）。

〔功用〕温肾助阳，通窍抗萎。主治男性阳痿、早泄。

3. 壮肾抗萎散

〔组成〕熟地 90 克，生黄芪、当归、白芍、麦冬、枸杞子各 80 克，阳起石、巴戟天、仙灵脾、肉苁蓉、覆盆子各 90 克，柏子仁、石菖蒲、鹿含草、鸡内金各 80 克，蜈蚣、九香虫、韭菜子、甘

草各 30 克，海龙 3 克。

〔用法〕先将仙灵脾（羊脂炙）、鹿含草（温水洗净）、阳起石（煅，白酒淬碎）、海龙（以白酒浸泡 1～2 小时，炭火烤黄）与其他药一起晒干或烘干，共研极细末，过 80～100 目筛，和匀，贮瓶备用。每日早、中、晚各服 1 次，每次服 3～6 克，用温开水送服。

〔功用〕滋肾填精，壮肾抗萎。主治阳痿（性神经衰弱）。症见阴茎萎软而不能勃起，或不全勃起，或勃起而不大，大而不坚，或坚而不久，乍交即泄，阴茎迅速萎软，且兼症多因症而异，治当详察。

1. 海龙散

〔组成〕海龙、海马、蛤蚧各 20 克，北丽参（或吉林参代）15 克，鲜胎盘干、淫羊藿、怀山药各 50 克，蛇床子 30 克。肾阴偏虚加龟板（烊化）、枸杞各 15 克，肾阳偏虚加玉桂心 10 克，阳起石 20 克。

〔用法〕上药除龟板、枸杞外共研极细末，贮瓶备用，密藏。每次服 3～5 克，每日早、晚各服 1 次。肾阳虚可用米白酒（38～45℃）送服；肾阴虚用龟板、栀子煎汤送服。以 15～20 天为 1 疗程，连服 1～3 个疗程。

〔功用〕补肾壮阳，填精振萎。主治阳痿、性欲减退、精稀、精冷、不育等症。

5. 阳痿散

〔组成〕炙紫河车 2 具，黄狗肾 6 条，金樱子、菟丝子、锁阳、韭菜子、覆盆子、甘枸杞各 30 克，蚕茧 30 只，补骨脂 30 克，仙茅 15 克，巴戟肉、仙灵脾各 60 克，炙花蜘蛛 30 只，怀山药 30 克。

〔用法〕上药共研极细末，贮瓶备用。每次服 3 克，1 日 3 次，温开水送服。

〔功用〕壮肾抗萎。主治阳痿（肾阳虚惫所致）。

6. **蛤蚧散**

〔组成〕蛤蚧 2 对（完正的），鹿茸 20 克。

〔用法〕先将蛤蚧置清水中浸透，捞起后去头足、黑皮（但不要损坏尾部），隔纸微火烤干；鹿茸，切片，微烤后，共研细末，贮瓶备用。每晚临睡前，用黄酒适量送服 2 克，每晚 1 次，服完为止。

〔功用〕壮肾抗萎。主治阳痿。

〔疗效〕治疗 57 例，均获良效。

7. **海虾散**

〔组成〕生海虾 500 克，核桃仁 80 个，淫羊藿 200 克，白酒 250 毫升。

〔用法〕先将白酒放入合适容器内，点燃，待酒热后，投入生海虾充分浸透，取酒虾焙干为度；核桃仁，盐渍、焙干，与海虾共研为细末，分作 20 包备用。每日 1 包分 2 次服，每次用淫羊藿 10 克，煎水 100 毫升，分 2 次送服本散。两个月为 1 疗程。

〔功用〕温肾壮阳。主治性神经衰弱（阳痿）。

8. **亢萎灵**

〔组成〕蜈蚣 15 克，当归、白芍、甘草各 60 克。

〔用法〕将蜈蚣研细末（不去头足，不可烘烤），当归、白芍、甘草晒干共研细末，过 90～100 目筛，然后混匀，分作 40 包，备用。每次服 0.5～1 包，早晚各服 1 次，用白酒或黄酒送服。15 天为 1 疗程。

〔功用〕养血活血，温通经络。主治阳痿（因血淤或血虚所致者）。

〔疗效〕治疗 737 例，近期治愈 655 例，治愈率 88.9%；好转 77 例，好转率为 10.4%；无效 5 例。

9. 补阳求偶散

〔组成〕蛤蚧、马钱子、蜈蚣各等量。

〔用法〕上药共研细末，装入胶囊中，备用。每次口服 1.5 克（约 3 丸），每日 2 次，早晚各服 1 次，用开水送服。20 天为 1 疗程。如需继续服用，必须停药 1 周观察，方能开始服用。治疗期间可停用其他药物。

〔功用〕滋肾益精，通阳道，振性欲。主治肾虚，性欲减退，阳痿症。

〔疗效〕治疗阳痿 37 例，显效 19 例，好转 13 例，有效率 86.49%；无效 5 例。

10. 老虎散

〔组成〕老虎须草 240 克，香花草 60 克，过江龙、木贼各 45 克。

〔用法〕上药分研细末，混合均匀，贮瓶备用。配制即用，不宜久置。每次服 30 克，调酒服。服前先使患者饮酒至微醉后，临卧前再服药。

〔功用〕补肾壮阳。主治多年阳痿完全不起者。

11. 海鹿散

〔组成〕海马、鹿茸、红人参各 10 克，肉桂（去粗末）3 克。

〔用法〕上药共研细末，贮瓶备用。每晚服 2 克，用儿子回春汤（菟丝子、覆盆子、枸杞子各 25 克，金樱子、韭菜子、石莲子各 15 克，蛇床子、五味子、破故纸各 5 克，大熟地、怀山药各

50 克，淫羊藿 25 克。水煎，每日 1 剂，分 3 次服）送服。

（功用）补肾固精。主治性神经衰弱。

（疗效）治疗 28 例，年龄在 25～50 岁之间，病程均在 1 年以上，良效 17 例，有效 8 例，无效 3 例，总有效率为 89.29%。

三、注意事项

（1）散剂是一种粉末状的固体制剂，其与空气的接触面很大，极易吸潮。此外，含芳香成分的散剂容易挥发损失，含树脂类药物多的散剂，受热后易融结成块，易吸潮的散剂也易互相粘附成块，某些药物的成分容易氧化变质。因此，其保存与贮藏时以密闭不漏心气为原则，用瓶装、合装、袋装均可，并应放在暗冷干燥的地方。有特殊气味的散剂应单独贮放，以免沾染其他药物。

（2）为防止口服时散剂进入气管，一般以少量温开水将散剂调成糊状为宜。

（3）外用散剂，例如信石、轻粉一类含有毒性药物的散剂，内服宜慎重，必须在医生指导下服用。

二、针法类

§4. 体针疗法

一、疗法简介

体针疗法，又称"毫针疗法"，是以毫针为针刺工具，通过在人体十四经络上的腧穴施以一定的操作方法，以通调营卫气血，调整经络、脏腑功能而治疗相关疾病的一种方法。体针疗法，是我国传统针刺医术中最主要、最常用的一种疗法，是针刺疗法的主体。

针刺疗法起源于中国，已经有数千年的历史。一般认为可以追溯至石器时代。原始的针刺工具称作"砭石"。《说文解字》云："砭，以石刺病也。"《左传》曰："美疢不如恶石。"应用砭石治病，符合原始时代广泛使用石器的特点。先民最初是用打制的石器刺破痈疡，排出脓血，以减轻病痛，随着经验的积累，便产生了专门用于医疗的工具砭石，创造了砭刺激疗法。可以说，砭刺是针刺的前身。砭石的应用，《内经》中有多处记载。我国在内蒙古自治区和山东省的新石器时代遗址中共发现3枚砭石，就是有力佐证。除砭石以外，古代可能还将骨针、竹针及陶针等应用于医疗

进入夏、商、西周及春秋时期，由于人们掌握了炼铜技术，开始出现了金属医针，但砭石仍为治病的主要工具。到了战

国、秦汉时期，冶铁术的发明使铁器得到了广泛的使用，砭石才逐渐被金属针所取代，针刺疗法得以迅速发展。《灵枢》记载的"九针"形状和用途，即是此时期的产物。1968年，河北省满城县出土的4根金针和1根银针，为我们提供了古代金属医针的实据。正是由于针具的制作达到了精细的程度，针刺疗法才得以丰富和发展。《内经》、《难经》有关针刺方法的理论，为后世的针刺补泻手法奠定了基础。如元、明时期的《针经指南》、《金针赋》、《针灸聚英》、《针灸大成》等有关针法的论述多是在《内》、《难》理论的指导下，结合临床实践逐步总结成章的。

二、临床应用

疗法一

〔取穴〕

(1)常用穴：中极、关元、曲骨。

(2)备用穴：次髎、阴廉、大敦、神阙、三阴交、复溜。

〔针法〕每次选常用穴2个，备用穴2～3个。下腹部穴针刺前，先令患者排空小便，以2.5～3寸毫针深刺，以获得电击感向尿道根部放射为佳。余穴以局部出现酸胀重麻为度，针感强，得气好者，以平补平泻法，轻快捻转提插，运针1分钟，留针10分钟。得气差者，用缓慢有力的提插捻转，施以补中有泻之法，运针2分钟，留针20分钟。起针时，略加运针。大敦、神阙用艾条作雀啄灸，每次15分钟。每日或隔日1次，10天为1疗程，疗程间隔3～5天，再进行下1疗程。一般治疗3个疗程。

〔疗效〕疗效评判标准：痊愈：每周能进行2次正常同房；

有效：每周可进行1次正常同房；无效：治疗3个疗程或以上仍无改善。

共治疗369例，其中有疗效统计355例，痊愈219例(61.7%)，有效96例(27.0%)，无效40例(11.3%)，总有效率为88.7%。快者1次即愈，但亦有超过45次以上者。曾对20例在接受针刺前采用暗示指导同房方法及进行中西医药物长期治疗无效的患者，经用上述方法后，除3例为器质性阳痿无效外，其余17例均获痊愈。

疗法二

〔取穴〕

(1)常用穴：关元、肾俞、三阴交。

(2)备用穴：按辨证分型，分别选取。①命门火衰型：阳事不举，面色苍白，头晕目眩，腰膝酸软，形寒肢冷，脉沉迟而尺无力，舌淡苔薄，舌边有齿印，选用气海、大椎、命门、中脘、百会。②心脾受损型：系心脾俱伤，恐怯伤肾，症见面色萎黄，阳事不举，或举而不坚，夜寐不宁，胆怯多疑，心悸易惊，胃纳不佳，脉细弦数，苔薄舌淡，选心俞、内关、中脘、足三里、大椎、印堂。③湿热下注型：阴茎痿软，阴囊湿痒、臊臭，小便赤热，下肢酸困，脉濡数，苔薄黄或腻，选用蠡沟、阳陵泉、肝俞、胆俞、太冲。④气滞血瘀型：属器质性阳痿，多因跌打外伤，损及宗筋，气血瘀滞，致宗筋弛纵不举，选用膈俞、八[illegible]、阳陵泉、环跳、太冲、命门、气海、印堂。

〔针法〕每次取常用穴2～3个，据症加备用穴2～3个。关元穴及气海穴，宜深刺使酸麻之感直达龟头；印堂穴用小幅度高频率提插结合捻转；百会以艾条灸、雀啄灸15分钟。命门火衰型，采用热补法，其余型均采取平补平泻之法。热补手法操

作为：术者以左手食指压紧穴位，右手持针捻转或速刺入穴位，先浅后深，结合慢提紧按，先令气至，在有酸胀的基础上，将针向下插 1～2 分钟，拇指向前捻转 3～5 次，可让患者呼吸或用拇指下刮针柄。如无热感，可反复多次，如再引不出热感，亦不必强求。留针时间：命门火衰型留针 25～40 分钟，心脾受损型为 20～30 分钟，湿热下注型为 15～25 分钟，气滞血瘀型为 30～50 分钟。留针期间，每隔 10 分钟运针 1 次，每次 1 次，10 次为 1 疗程，疗程间隔 3～5 日。

〔疗效〕共治 164 例，以前述标准评判：治愈 34 例(20.7%)，有效 123 例(75.0%)，无效 7 例(4.3%)，总有效率 95.7%。其中病程在 1 年以下者治愈率为 28.4%，而 1 年以上者仅 8%，表明病程愈短，疗效愈好。

疗法三

〔取穴〕主穴：肾俞、阳痿穴(肾俞上 2.5 寸，督脉向外 1 寸)、中极。配穴：三阴交、足三里。

〔针法〕体弱者开始用轻刺激，逐渐增大至中等刺激；体壮者可用强刺激。每次取穴 1～4 个，配穴 2 个，留针 25 分钟，每隔 6～7 分钟行针 1 次。每日 1 次，10 次为 1 疗程，疗程间隔 3 日。

〔疗效〕经 10～20 日治疗，所治 22 例均收到较满意疗效。

三、注意事项

(1)患者在过于饥饿、疲劳及精神紧张时，不宜立即进行针刺治疗。对身体瘦弱、气血亏虚的患者，应取卧位，针刺手法不宜过重。

(2)妇女怀孕 3 个月以内者，下腹部禁针；怀孕 3 个月以

上者，腹部及腰骶部不宜针刺。三阴交、合谷、昆仑、至阴等穴有通经活血作用，孕妇禁针；即使在平时，妇女也应慎用；对有习惯性流产史者，尤须慎重。

(3)小儿囟门未合，其所在部位的腧穴，不宜针刺。

(4)有皮肤感染、溃疡、瘢痕或肿瘤的部位，不宜针刺。

(5)常有自发性出血或出血不止的患者，不宜针刺。

(6)在位于神经干或神经根部位的腧穴进行针刺时，如病人出现电击样放射感，应立即停针或退针少许，不宜再作大幅度反复捻转提插，以免损伤神经组织。

§5. 头针疗法

一、疗法简介

头针疗法，又称头皮针疗法、颅针疗法，是根据大脑皮层的功能定位的理论，在头皮划分出皮层功能相应的刺激区，在有关刺激区进行持续、快速捻针以治疗疾病的一种方法。

本疗法是在传统的针灸医学理论基础上发展起来的。《素问·脉要精微论》指出："头为精明之府。"明代张介宾谓："五脏六腑之精气，皆上升于头"。说明头部与人体内的各脏腑器官的功能有密切的关系，头面部是经气汇集的重要部位。本疗法1972年首见报道。经过近10多年的临床实践，医家对头针刺激区的定位、适应范围和刺激方法等，积累了丰富的经验，充实和发展了传统的针灸方法，并逐渐成为一些国家临床医生常用的治病方法之一。

二、临床应用

〔取穴〕额旁 3 线。

〔针法〕直对目外眦，自头维穴处向下针 1 寸。

三、注意事项

(1)治疗时需掌握适当刺激量，防止晕针。

(2)注意头皮血管出血。如有出血，则应用消毒干棉球压迫针孔片刻，直到血止。

§6. 鼻针疗法

一、疗法简介

鼻针疗法是刺激鼻部范围内的特定穴位以治疗多种疾病的一种方法。

鼻居面部正中，古人称之为“明堂”。《灵枢·五色篇》说：“五色独决于明堂。”金末《疮疡全书》中说：“鼻居面中，为一身之血运。”又说“鼻孔为肺之窍，其上气通于脑，下行于肺。”《素问·五藏别论》指出：“五气入鼻，藏于心肺。”元代《东垣十书》中说：“以窍言之，肺也；以用言之，心也”。从这些记载可以理解，鼻部与全身气血和心肺的功能活动有着密切的联系，而“心、神”又关系到脑。近人参考了古代文献，通过临床实践，创用了鼻针，以治疗全身的疾病。

二、临床应用

〔取穴〕心穴、肾穴、前阴、生殖器穴、睾丸穴。

〔针法〕刺心穴，待得气后，针尖可向下沿肝穴、脾穴、肾穴透刺。余用常规针法。

三、注意事项

(1)鼻针刺激较强，应使患者预先有所思想准备。

(2)一般采用卧位，以防晕针。

(3)施针前需严格消毒，避开瘢痕，以免引起疼痛或出血。

(4)鼻部肌肉较薄，选用针具不宜过长；针刺进皮后，不宜垂直刺入；同时应避免进针过深(一般以不刺及软骨为标准)和使用强刺激手法，以致病人难以忍受。

§7. 脊背针疗法

一、疗法简介

脊背针疗法是用特制的粗针在背部正中线及其他部位上沿皮下针刺以治疗疾病的一种方法。

本疗法由古代九针中的大针发展而来。《灵枢·官针》篇中记载："九针之宜，各有所为，长短大小，各有所施。"古人将针具按长短、大小、粗细及不同的形态和不同的用途而定名。本疗法在我国东北民间流传较广，本世纪70年代有进一步发展，曾名为"赤医针疗法"。

脊背针针具有如下3种：

1)钢针：用不锈钢制成，呈钉形，针尖不宜太锐，一般要求针柄长 17 毫米，针身长 63 毫米、针锋长 2 毫米；针身直径粗 1 毫米，针柄直径粗 1.2 毫米。

(2)套管针：用直径 1～1.2 毫米的不锈钢管制成。在针体侧壁钻 3～4 个小孔。如无特制的针具，也可以用硬膜外穿刺针刺钻孔代替。此种针具的特点，主要是便于在针刺或留针过程中注入药液。

(3)毫针：0.5 寸及 3 寸的毫针，常应用于屏尖穴、后合谷穴。

二、临床应用

〔取穴〕

(1)主穴：胸 6 穴(第 6 胸椎棘突上缘)。

(2)配穴：腰 1 穴(第 1 腰椎棘突上缘)、腰 4 穴(第 4 腰椎棘突上缘)。

〔针法〕取端坐位，两臂交叉于胸前，头部尽量前倾，两肩下垂，使背部皮肤紧张。医者对准穴位，右手持针，针尖向下，与皮肤呈 30～40° 角，快速刺入皮肤，顺脊柱向下沿皮下刺入 1.5～2 寸。

三、注意事项

(1)脊背针针具粗、刺激强，针刺前应让病人有思想准备，防止晕针和意外事故。

(2)体位要舒适，可采取坐位或卧位针刺。坐位时可采取低头、两肩下垂、腰背挺直的姿势。

(3)进针后沿皮下透刺，不可直刺深入内脏和脊髓。

(4)妊娠期及有严重出血倾向者，不宜采用本法。

§8. 皮内针疗法

一、疗法简介

皮内针疗法，又称浅刺留针法，是应用特制的小针固定于穴位皮内或皮下并给予较长时间埋藏的一种方法，亦即皮下埋针法。

皮内针疗法是古代针刺留针方法的发展，首创于70年代，至今盛行不衰，广泛地应用于治疗各种病痛。

二、临床应用

〔取穴〕三阴交。

〔针法〕选定穴位后，先以碘酒消毒，再用75%酒精脱碘。术者用左手拇指指压患者之会阴，嘱其深吸气收肛门，注意力集中于龟头上。然后，右手持止血钳夹住麦粒形皮内针（经严密消毒），从三阴交向上刺入，并作旋转提插，使患者有针感后，用胶布固定。双侧均埋。每次按压会阴穴5分钟。埋针时间一般3天，取针后停3天再埋。

〔疗效〕以上法治疗31例，痊愈28例(90.3%)，无效3例(9.7%)。

三、注意事项

(1)埋针宜选用易于固定和不妨碍肢体活动的穴位。

(2)埋针后，患者感觉刺痛或影响肢体活动时，应改用其

他穴位重新埋针。

(3)暑热天埋针不应超过 2 天，以防感染。

§9. 火针疗法

一、疗法简介

火针是将针尖烧红后迅速刺入体表以治疗疾病的一种方法。

早在《灵枢·官针》篇中就记有：“ 刺者，刺燔针则取痹也”。唐代王冰注：“ 针，火针也”。以后，《伤寒论》中也论述了火针的适应症和不宜用火针医治的病候。《千金翼方》有“外疡痈疽，针惟令极热”的论述。《针灸大成》总结了明朝以前使用火针治病的宝贵经验。近代以来，本疗法的治疗范围有不少发展，它不仅对虚寒性痈肿等病症有较好的疗效，而且可用于某些疑难杂症及皮肤病的治疗。

二、临床应用

〔取穴〕肾俞、命门、关元、八髎、三阴交。

〔针法〕每次选 2～3 穴，细火针点刺。

三、注意事项

(1)在血管和主要神经分布部位不宜施用火针。

(2)针刺后，局部呈现红晕或红肿未能完全消失时，暂停沐浴，以防感染。

(3)针后局部发痒，不能用手搔抓，以防感染。

(4)针孔处理：如果针刺 0.1～0.3 寸深，可不作特殊处理；若针刺 0.4～0.5 寸深，针刺后用消毒纱布敷贴，胶布固定 1～2 天，以防感染。

§10. 水针疗法

一、疗法简介

水针疗法，又称穴位注射疗法，是选用药物注入有关穴位以治疗疾病的一种方法。

我国古代刺法中并无此法，它是在长期医疗实践中结合中医经络、经穴特点，将肌肉注射法移植而来的一种现代针灸治疗方法。

二、临床应用

疗法一

〔取穴〕关元、气海、石门、阳痿。偏肾虚者加肾俞、命门；偏湿热下注者加八髎、阴陵泉。

〔用法〕用丹参注射液 2ml 加当归注射液 2ml，每次每穴注入 0.5ml，隔日 1 次，10 次为 1 疗程。

疗法二

〔取穴〕①关元、百会；②太溪、哑门。

〔用法〕用士的宁注射液每次每穴注入 1mg，两组穴位轮换使用，3 日 1 次，3～7 次为 1 疗程。

疗法三

〔取穴〕①肾俞（双）、气海；②小肠俞（双）、关元；③膀胱俞

(双)、中极。

〔用法〕胎盘组织液 2ml，或维生素 B_{12} 1ml，用 0.5%普鲁卡因加至 10ml，分注于 3 个穴位中。每日 1 次，三组交替使用，10 次为 1 疗程。

疗法四

〔取穴〕八髎穴。

〔用法〕用 10%葡萄糖注射液 15ml 加硝酸士的宁 1ml，每次每穴注入 2ml，每隔 3～5 天注射 1 次。

疗法五

〔取穴〕关元、中极、肾俞

〔用法〕用维生素 B 100mg 或丙酸睾丸酮 5mg，每次取 2 个穴位，每穴注入 0.5ml，隔日 1 次，10 次为 1 疗程。

疗法六

〔取穴〕常用穴：阳痿穴。备用穴：①三阴交、肾俞；②长强；③八髎。

阳痿穴位置：共由五穴组成。由脐部（神阙）至耻骨联合上（曲骨穴）作一联线，上 1/3、中 1/3、下 1/3 各一穴，中 1/3 旁开 1 寸各一穴。

〔用法〕0.5%普鲁卡因注射液，士的宁注射液（2 毫克/1 毫升），或 5%葡萄糖注射液 31 毫升与士的宁注射液 1 毫升混合液。

每次选常用穴及一组备用穴。常用穴针刺，备用穴行穴位注射。阳痿穴以 2.5 寸毫针 5 根，依次进针，经提插捻转，使针感向阴茎放射为宜。备用穴可选上述药液之一种注射。第 1 组穴用士的宁注射液。每次取 1 对穴，2 次交替，以 5 号齿科针头刺入后，待有针感出现，注入 0.5 毫升药液，每周 2 次。第 2

组穴用0.5%普鲁卡因注射液。经皮试后，常规消毒，用7号针头，顺长强穴刺入，沿尾骨上刺至坐骨直肠窝处，注入药液20毫升(切勿注入直肠内)。亦为每周2次。第3组应用混合液。先令患者反坐在靠背椅上，摸准[illegible]孔，用龙胆紫标记。临时将2种药液按比例混合抽入50毫升注射器内，充分摇匀。穴区常规消毒后，将5号齿科针头刺入以上八穴，约1寸深，得气后，每穴注入药液4毫升。注意，必须使针尖刺入[illegible]孔，并回抽无血，始能注药。隔日1次。

针刺行平补平泻法，留针20分钟，每日1次，10次为1疗程。穴位注射据不同药液和穴位而异，一般以4次为1疗程。

三、注意事项

(1)治疗时应对患者说明治疗特点和注射后的正常反应，如注射后局部可能有酸胀感，4~8小时内局部有轻度不适，有时不适感持续时间较长，但一般不会超过1天。

(2)严格遵守无菌操作，防止感染，最好每注射一个穴位换一个针头。使用前应注意药物的有效期，并注意药物有无沉淀变质等情况。

(3)注意药物的禁忌、剂量、配伍、副作用以及过敏反应等问题，凡会引起过敏反应的药物，均应先作皮试，阳性者不可应用，副作用较大的药物，使用时应谨慎。

(4)一般药液不宜注入关节腔、髓腔和血管内，以防引起关节红肿热痛等不良反应；误入骨髓腔，则有损害骨髓的可能。

(5)胸腹部穴位注射不宜过深，以防伤及内脏。主要神经

干经过的部位作穴位注射时要注意避开神经干，以保护其不受损害。

(6)年老体弱者，注射部位不宜过多，用药量可酌情减少，以免晕针。孕妇的下腹部、腰骶部穴及合谷、三阴交等穴，一般不宜作穴位注射，以免引起流产。

§11. 穴位埋线疗法

一、疗法简介

穴位埋线疗法是将羊肠线埋入穴位，利用羊肠线对穴位的持续刺激作用以治疗疾病的一种方法。

本疗法古书中并无记载，为近人在长期临床实践中按照经络原理发展起来的一种现代针灸疗法。

二、临床应用

疗法一

〔取穴〕①肾俞、中极；②关元、三阴交。

〔用法〕腹部穴位用穿线法。从穴位旁 1.5 厘米处穿过穴下，从另侧 1.5 厘米处出针，与经脉垂直埋入 1 号肠线 2～3 厘米。肾俞、三阴交用注线法。用 12 号腰穿针装入肠线，肾俞直刺 3 厘米，埋入 1 号肠线 2 厘米；三阴交直刺 2 厘米，埋入 0 号肠线 1 厘米。15 天埋线 1 次，5 次为 1 疗程。两组穴交替使用。

疗法二

〔取穴〕敏感穴位。脾虚加足三里；心气虚加神门；肾阳虚

加腰阳关。

本病敏感穴位多分布于下腹、腰骶及下肢的任督脉、足太阳、足太阴、足少阴等经脉上，常见扁平结节、椭圆形结节、泡状软性物及压痛、凹陷等敏感反应。其常见的敏感穴位有：足太阳经之肾俞、志室、八髎、小肠俞、膀胱俞；督脉之命门、腰阳关；任脉之关元、气海、曲骨；足阳明经之足三里、归来；足少阴经之太溪、大赫、横骨；足厥阴经之曲泉、五里；奇穴之阳痿(肾俞上 2.5 寸，督脉外 1 寸)、子宫(中极旁 3 寸)。

〔用法〕用经穴测定法选取敏感反应最明显的腰、腹及下肢部穴各 1 个进行埋线。腰腹部穴多用穿线法，埋入 2 号肠线 2 厘米；八髎、督脉及四肢穴用注线法，选用 9～12 号腰穿针埋入 0～1 号肠线 1～2 厘米。15 天 1 次，4 次为 1 疗程，每疗程间隔 2 个月。

疗法三

〔取穴〕肾俞、阳痿穴、足三里。

〔用法〕用植线法。穴位局部消毒，局麻后，将 1 号肠线 3 厘米套于埋线针尖缺口上，刺入穴位，肾俞与阳痿直刺 3 厘米，足三里直刺 2 厘米，取出埋线针，将肠线留置穴内，外盖敷料。20 天埋线 1 次。

三、注意事项

(1)严格无菌操作，防止感染，三角针埋线时操作要轻、准，防止断针。

(2)埋线最好埋在皮下组织与肌肉之间，肌肉丰满的地方可埋入肌层，羊肠线头不可暴露在皮肤外面。

(3)根据不同部位，掌握埋线的深度，不要伤及内脏、大血

管和神经干，以免造成功能障碍和疼痛。

（4）皮肤局部有感染或有溃疡时不宜埋线，肺结核活动期、骨结核、严重心脏病或妊娠期等均不宜使用本疗法。

（5）羊肠线用剩后，可浸泡在75%酒精中，或用新洁尔灭处理，临用时再用生理盐水浸泡。

（6）在一个穴位上作多次治疗时，应偏离前次治疗的部位。

（7）注意术后反应。一种属于正常反应，由于刺激损伤及羊肠线刺激，在1～5天内，局部出现红、肿、热、痛等无菌性炎症反应。少数病例反应较重，切口处有少量渗 出液，亦属正常现象，一般不需要处理；若渗液较多凸出皮肤表面时，可将乳白色渗液挤出，用70%酒精棉球擦去，覆盖消毒纱布。施术后患肢局部温度也会升高，可持续3～7天。少数病人可有全身反应，即埋线后4～24小时内体温上升，一般约在38℃左右，局部无感染现象，持续2～4天后体温恢复正常。埋线还可有白细胞总数及中性多形粒细胞计数的增高现象，应注意观察。

另一种则是异常反应，有以下几种情况：

（1）少数病人因治疗中无菌操作不严或伤口保护不好，造成感染，一般在治疗后3～4天出现局部红肿，疼痛加剧，并可伴有发热，应予局部热敷及抗感染处理。

（2）个别病人对羊肠线过敏，治疗后出现局部红肿、瘙痒、发热等反应，甚至切口处脂肪液化，羊肠线溢出，应适当作抗过敏处理。

（3）神经损伤。如感觉神经损伤，会出现神经分布区皮肤感觉障碍。运动神经损伤，会出现神经支配的肌肉群瘫痪。如损伤坐骨神经、腓神经，会引起足下垂和拇趾不能背屈。发生

此种现象应及时抽出羊肠线，并给予适当处理。

三、灸法类

§12. 艾条灸疗法

一、疗法简介

艾条灸疗法是用艾条或药条点燃后，熏烤腧穴或患处，通过温和热力来刺激皮肤以防治疾病的一种方法。

本疗法经明清医家范培兰、陈修园、叶天士等人倡用而流传。最早见于文字者，当推明初朱权《寿域神方》，但其时艾条内并不掺人药末。至李时珍《本草纲目》、杨继洲《针灸大成》，始在艾绒中加入麝香、穿山甲、乳香等药末。发展到现代，本疗法为针灸中一种常用疗法。

二、临床应用

疗法一

〔取穴〕关元。

〔用法〕按艾炷无瘢痕灸法施灸。用陈艾绒做成中等艾炷，直接灸关元穴，每次 100～200 壮，每周 1 次，3 次为 1 个疗程，疗程间隔 1 周。

〔主治〕阳痿。此法对精神因素引起的阳痿疗效较好。

疗法二

〔取穴〕气海、关元、三阴交。

〔用法〕按艾卷温和灸法施灸。每次每穴各灸治10分钟左右，每日2次，5～7日为1个疗程或病愈为止。

〔主治〕命门火衰、恐惧伤肾之阳痿。灸后于子时(23点～1点)阴茎能自动勃起者，多能治愈。若阴茎不能自举，可继续下1疗程。

三、注意事项

(1)艾条灸疗法虽属灸法一类，但其施灸时远离皮肤，因此即使在颜面、五官、大血管处，也可酌情使用本疗法，故临床上使用范围较广。

(2)施灸时要注意避免燃烧后的残灰掉落在皮肤上而导致烫伤。

(3)对一些皮肤感觉迟钝的患者以及小儿患者，治疗过程中要不时用手指置于施灸部位，以测知患者局部的受热程度，便于随时调节施灸的距离，避免烫伤。

§13. 隔姜灸疗法

一、疗法简介

隔姜灸疗法是在艾炷与皮肤之间隔一姜片进行施灸以防病治病和保健的一种治疗方法。

本疗法最早可见于明代杨继洲的《针灸大成》："灸法用生姜，切片如钱厚，搭于舌上穴中，然后灸之。"本疗法至今尚广泛应用于临床。

二、临床应用

疗法一

〔取穴〕关元、神阙、中极、肾俞、腰阳关、命门。

〔用法〕按艾炷隔姜灸法程序操作施灸。每次选用3～5个穴位，每穴每次灸3～5壮，每日2次，7～10次为1疗程或痊愈为止。

〔加减〕若为命门火衰者加灸腰阳关穴；心脾受损型加取脾俞、心俞、足三里；湿热下注型加取阴陵泉。

〔主治〕阳痿。

疗法二

〔取穴〕神阙。

〔用法〕按艾炷隔盐姜灸法施灸。取食盐适量研细，炒热纳入脐窝使与脐平，上置姜片，再在姜片上置艾炷施灸。每次灸治10壮，每日1次，10次为1个疗程，疗程间隔3～5天。

〔主治〕命门火衰、心脾受损之阳痿。

三、注意事项

(1)本疗法应选用新鲜姜片，这样即保证施灸时能达到最显著的药理效应，又能发挥良好的导热作用。

(2)姜片不宜过薄，也不宜过厚。过薄灼热感太强，达不到隔姜灸的疗效；过厚热力不能渗透，同样达不到治疗的目的。

(3)灸炷的大小宜在姜片直径以内为好，过大易引起皮肤灼伤，应谨慎从事。

§14. 药饼灸疗法

一、疗法简介

药饼灸疗法为隔物(间接)灸疗法之一，是将药饼置于皮肤一定穴位，再在药饼上放置艾炷施灸以防治疾病的一种方法。

本疗法唐孙思邈《千金要方》已有记载。宋代许叔和《普济本事方》列用隔巴豆、黄连灸法治疗阴毒伤寒。明代薛己《外科发挥》列用附子饼法灸以峻补阳气，或治疗肿下软温、脓稀，用豆豉饼灸散邪毒、行水气等。至近代，仍有所发展。

二、临床应用

〔取穴〕肾俞、命门、关元、三阴交。

〔用法〕取生附子为细末，过筛，除去杂质，以沸水或黄酒适量调制为饼，约厚5毫米，放于穴位，上置艾炷灸之，饼干更换，以内部温热，局部肌肤红活为度。日灸1次，10次为1疗程，每次灸艾炷2～3壮。

三、注意事项

(1)施灸前根据病情选好穴位或要施灸的部位，并采取固定、舒适，且能坚持较长时间的体位。

(2)药饼灸疗法采用的附子饼，其厚度不宜过薄，也不宜过厚。过厚热力不达肌肤，药饼的作用也就无法渗入；过薄热力传递过快，药效作用尚未全部发挥，病人皮肤就会出现烧灼

样疼痛。

§15. 温针灸疗法

一、疗法简介

温针灸疗法是针刺后在针柄上安置艾炷，点燃后使其热力通过针身传至体内以防治疾病的一种方法。

本疗法在唐代孙思邈《备急千金要方》中即有记载，提出了“温针”的概念，并谓：“若针而不灸，灸而不针，皆非良医也。”说明那时已将温针疗法列为灸法之列。

二、临床应用

〔取穴〕关元、气海、命门、肾俞。

〔用法〕针刺得气后，将毫针（银质的最佳）留在适当的深度，将艾绒捏在针柄上点燃，直到艾绒燃尽为止，或在针柄上套置一段约1～2厘米长的艾条施灸，直至燃尽。一般每次可烧1～3壮，留针30分钟，10次为1个疗程。

三、注意事项

(1)温针灸所用艾炷，一定要牢牢地装在针柄上，这样才能防止施灸中因艾炷掉落而烫伤皮肤，或导致床单、被褥、衣物以及软椅等物品的损坏。

(2)施行温针灸所扎的针一般深度不宜超过针身长度的1/2，否则由于施灸时产生的热力会很快通过针体传递至病人皮下，从而导致灼痛感，甚而灼伤皮肤。

四、推拿类

§16. 推拿疗法

一、疗法简介

推拿，又称"按摩"、"按跷"、"乔摩"，是指在中医基本理论（尤其是经络腧穴学说）指导下，通过在人体体表一定的部位施用各种手法，或配合某些特定的肢体活动来防治疾病的一种方法。由于本疗法具有疏通经络、滑利关节、调整脏腑气血功能、增强人体抗病能力等综合效应，又有不受设备、器械等条件限制，不干扰或影响人体正常的生理活动等特点，因而千百年来一直广泛地应用于临床各科疾病的防治，并发展成为一门具有独特治疗规律的学科。

推拿疗法的起源，可以追溯至远古时期。先民们在生存竞争中遇到意外损伤时，由于用手按抚体表患处而感到疼痛减轻或缓解，从而逐渐发现其特殊的治疗作用，并在长期实践的过程中形成了这一独特疗法。据《素问·异法方宜论》载述：按跷之法出自我国中州地区，这是因为该地区生活安逸，环境潮湿，民众"病多痿厥寒热，其治宜导引按跷"的缘故。唐代王冰认为"按，谓抑按皮肉；跷，谓捷举手足"，说明本疗法既有在体表的按摩搓揉手法，又有举足投手的肢体活动。《内经》还对本疗法的适应症和禁忌症作了介绍，指出各种痹证、痛证、痿证

及某些急症可以按摩治疗，而腹部有脓肿者则应禁止施以切按手法，反映了先秦时期对本疗法已有相当深入的认识。战国时期名医扁鹊在抢救虢太子"尸厥"暴疾时，曾成功地运用了推拿等治疗方法(《周礼注疏》)，这是有关本疗法医治实例的最早文献记载。我国第一部推拿专著《黄帝岐伯按摩》十卷(见《汉书·艺文志》，已佚)，也成书于秦汉时期。东汉著名医学家张仲景在《金匮要略》中介绍了前胸按压抢救心跳、呼吸骤停的心肺复苏术和膏摩治疗方法；《肘后备急方》有爪掐人中治疗暴厥患者的急救法。隋唐时期设立了按摩专科，有按摩博士、按摩师、按摩工等职别，并在太医署展开了有组织的教学活动。嗣后各朝代均将推拿列为临床专科，促进了推拿疗法的普及和发展。明清时期，在全面总结推拿临床治疗经验的基础上，发展了许多各具特色的推拿治疗方法，形成了诸多不同的流派。

二、临床应用

疗法一

(1)揉神阙穴：双手掌相对摩擦，待生热后以掌根或鱼际部在肚脐处揉搓，当脐部发热时继续揉 1～2 分钟。

(2)揉关元、气海、中极穴，各 1 分钟。

(3)摩小腹：手掌沿小腹逆时针方向抚摩 100 次，再顺时针方向抚摩 100 次。

(4)推腹：双手掌重叠，沿任脉自神阙下推至中极穴，反复操作约 1 分钟。

(5)搓肾俞、命门穴：双手交替搓擦肾俞、命门穴，使热感透达到骶部为好。

(6)揉大腿内侧：沿两大腿内侧揉捏肌肉下至腹股沟处，反复进行，约 2 分钟。

(7)一手托阴囊，一手沿阴茎两侧轻轻揉捏，反复数遍，如有勃起，仍继续揉捏，约 1～2 分钟后，改揉阴茎上下部分，力量不可太重，轻柔适中，约 1～2 分钟。

(8)双手掌搓热后，相对轻搓阴茎，若有勃起，仍可继续轻搓，约 1 分钟。

(9)揉捻三阴交穴，约 1 分钟。

(10)搓涌泉穴，至发热，结束手法。

疗法二

(1)点穴：用拇指点揉神阙(脐孔)，向尾骨方向用力，继点按关元、曲骨、阴茎根部上方凹陷及阴茎两侧，每穴半分钟至 1 分钟。

(2)摩小腹：用掌摩法摩小腹部，左转 30 次，右转 30 次。

(3)擦腰骶：用手掌置于腰部(左手置于左侧，右手置于右侧)，自肾俞至关元俞上下擦 50～60 次，至腰部发热为宜。

(4)搓阴茎：双手扶住阴茎，相互用力进行揉搓，搓数次后，用手抓住阴茎头部向外提拉数次，然后再搓揉，反复 3 次。

(5)合阴囊：双掌夹住阴囊，相对合掌而拍击阴囊，开始时用力要轻，以后逐渐加力，每次 50 下。

(6)提肛：收缩肛门(如憋尿或憋大便的动作)15 次，频率不要太快。

(7)点会阴：用中指点揉会阴穴 30～50 次(会阴穴位于阴囊与肛门之中点)。

三、注意事项

(1)应用推拿疗法治疗疾病必须辨证论治，正确施用手法。

(2)对有结核性或化脓性骨关节病症，以及肌肤破损、烫伤、肿瘤或正在出血的局部，不宜进行推拿。

(3)妇女怀孕期或月经期，在腹部和腰骶部慎用推拿手法。

(4)在病人空腹状态下或剧烈运动之后，不宜立即施用推拿手法。

五、气功类

§17. 气功疗法

一、疗法简介

气功疗法是通过自我锻炼内气或接受他人的外气，以“气”调整机体病理状态的一种疗法。它包括内气法与外气法。内气法又分阴阳功法和五行功法，外气法又分输气法和抽气法。气功疗法具有平秘阴阳、疏通经络、调和气血、调理脏腑及扶正祛邪等功效。

气功疗法源远流长。早在4000多年前，就已应用气功导引治疗湿痹诸疾。《素问·上古天真论》云：“上古有真人者，提挈天地，把握阴阳，呼吸精气，独立守神，肌肉若一，故能寿敝天地”。这不仅论述了气功的调神、调息与调形三大特点，而且也指出天人相应及阴阳学说对气功疗法具有指导作用，为气功疗法体系的形成和发展奠定了基础。《素问·遗篇刺法论》首次举例介绍了气功疗法的具体操作方法：“肾有久病者，可以寅时面向南，净神不乱，思闭气不息七遍，以引颈咽气顺之，如咽甚硬物。如此七遍后，饵舌下津令无数”。《素问·异法方宜论》云：“其民食杂而不劳，故其病多痿厥寒热，其治宜导引按跃”。说明内伤病可以用气功疗法。汉·张仲景在《金匮要略》中提及：“若人能养慎，不令邪风干忤经络，适中经络，未流

传脏腑，即医治之；四肢才觉重滞，即导引吐纳……勿令九窍闭塞”。说明外感病也可用气功疗法，并强调了气功疗法具有防止邪气传变的作用。汉末名医华佗创立的“五禽戏”，虽表面上仅是模拟虎、猿、熊、鸟、鹿的动作习性，而其实质则是模拟木、火、土、金、水等五行特性，以同气相求及生克制化原理来调整形体、协调五脏。从此，气功疗法以阴阳五行方法论为指导，衍生出了众多套路，广泛应用于临床各科疾病的治疗。陶弘景总结六朝以前的气功疗法经验，创立了“六字诀法”，并且详细论述了辨证调气法。隋·巢元方在其《诸病源候论》一书中，于绝大部分证候下，载有导引吐纳治病的方法。可见气功疗法在隋朝时的应用范围已相当广泛，并已纳入了辨证论治体系。在唐朝医学名著《外台秘要》中，王焘常于处方之前，先列导引吐纳治病方法。他所列出的气功疗法，以简明扼要见长，适合于初学气功者，故对气功疗法的普及起到了促进作用。宋《云笈七签》已载有“布气与人疗病”的方法，证明外气疗法在宋朝就已经存在。明·陈继儒主张在练功中，要辨别虚实寒热，随证施治。他在《养生肤语》中说：“却病之本，有行动一法；虚病宜存想收敛，固密心志，内守之功以补之；实病宜按摩导引，吸努掐撮，外发之功以散之；凡热病，宜吐故纳新，口出鼻入以凉之；冷病宜存气闭息，用意生火以温之……”这是运用阴阳学说指导气功疗法实践的典型示例。明朝傅仁宇和王肯堂还各自在其著作中记载了气功治疗眼科病的经验，使气功疗法范围进一步扩大，内容更加充实。清朝沈嘉澍把气功疗法与药物疗法进行了比较，他在《养病庸言》中强调：“导引之功，百倍于医药，不可不知，不可不上紧学”。陈梦雷编辑的我国最大的一部医学类书《古今图书集成》中，五脏证治部分均

把导引法作为治疗措施之一，可见其对气功疗法之重视。近代许多学者不仅从临床运用角度大大丰富和发展了气功疗法，而且从理论上对其治病保健机理进行了深入探讨，并初步运用现代科技手段，论证了气功之气的物质基础，对气功疗法的发展起到了巨大的推动作用。

二、临床应用

功法一

站立，先调匀呼吸，屏除杂念，一俟入静，即作顺式腹式呼吸。从头至脚，从胸、腹、膝、足、背、腰、臀、足，依次全身放松。吸气时意守放松部位，舌抵上腭；呼气时放松该部位，如觉骨肉分离，口微开，反复 3 次。全身放松后，缓缓吸气入鼻，经膻中下纳丹田；同时收提肛门睾丸，意守丹田片刻，再将气由丹田经膻中从鼻孔呼出，同时慢慢放松肛门、睾丸。每日早晚各 1 次，每次 20～30 分钟。

按：练功中有两点必须注意，切不可忽视。一是呼吸一定要深长、匀细、自然。二是必须彻底入静。此外，练功时舌抵上腭所产生的津液，宜徐徐咽下。

功法二

(1)吸提抓闭功方法：双脚并步站立，两脚掌用力抓地，两腿用力向里挟。吸气时，用力提肛缩睾，两手握拳。吸足气后，舌抵上腭，不动，闭住气，达极限时呼气。同时舌放下，全身放松，此为 1 次，调匀呼吸反复练习。每次练习时间 5～7 分钟，每日 3 次。每次练完功后，全身热感明显。

(2)搓肾俞功方法：双脚站立与肩同宽，两手四指上下内外揉搓肾俞穴位，此功随时可以进行。

(3)和带脉功方法:取刘贵珍氏内养功坐式,腰部转动,向左和向右转动的次数相等。此功随时可练,看电视时亦可以练。

(4)兜外肾功:两手掌相对,搓热后,两手交替兜双侧睾丸,早晚各1次,每次一般不超过10分钟。

按:本功法在练抓闭呼吸时,用力勿过猛。此外,练功期间应避免房事。有条件的患者可加服中药治疗。

功法三

(1)运气点穴法:患者取仰卧位,医者侧立,运气以掌按点少腹部,由脐中向下顺序至曲骨穴,手法先轻后稍重,各6~12遍,以强肾壮丹田之气。

(2)运气拍打法:患者先仰卧后俯卧位,医者侧立,运气后以掌拍打患者的下腹部及腰骶部(八髎穴)6~12遍,以有热感为宜。

(3)自我练功法:患者可结合练力士蹲起功,仰卧位,自我拍打下腹部。练功吸气时意念守后丹田(命门),以强肾固脾。

功法四:引导功

(1)病者仰卧,衣宽、带松、枕平、肢展、身适,做到心安、神宁,待入静后神注下丹田。要求内听内视来帮助放松入静。

(2)呼吸要自然,待肢体放松后逐渐加深,变慢变细,并要均匀,达到小腹温热得气为度。

(3)一旦得气,意念加强,调动全身的气机来增强下丹田气感。每次30分钟,每天早晚各1次。

练功后自我按摩小腹,逆时针36周,顺时针36周,继而双手合掌托握睾丸、阴囊、阳器,进行搓揉15分钟,频率每分钟100次,使阴部诸器发热为度。

在以上患者练功的基础上，医者可配合点穴治疗。

(1)患者取仰卧位，嘱其依法入静。医者立于侧旁，运气后以右手劳宫穴对准病者百会穴发气，术者发功时感到有信息反馈(如丝如线牵拉反应)时，即缓慢地顺从督脉经向下导移到命门穴。依法往来7次。

(2)双手重叠按摩患者腰骶部。要求手法轻重适宜，深透里层，带动皮下筋脉，使腰骶部神经组织受到刺激，感到酸胀。

(3)患者仰卧，医者以指叩点、震颤腹股沟(冲门穴)，拨委中、三阴交、昆仑等穴，使其穴产生胀麻感传射到下肢末端。双侧交替，每次每穴1～3分钟。

(4)患者俯卧，医者以双手大指螺纹面沿背部膀胱经从上至下按揉，往返7次，再合掌拍打命门七七四十九下结束。

以上方法每天1次，1周为1疗程。一般3周后即能见效。

按：气功与按摩相结合治疗阳痿能起到双管齐下的作用，通过锻炼使患者元气充盈、精固阳壮，佐以发功点穴术，既能起到开通闭塞、行气活血的作用，又能起到调和阴阳、强壮筋骨的效果。

三、注意事项

(1)练功前应做好各项准备工作。一般宜宽衣解带，选择空气新鲜且幽静的练功环境，尽量避免外界干扰。

(2)按照中医辨证确立治则，根据治则选择适宜的意念、呼吸及形体功法，组成套路，进行练功。病机不变，则宜固定套路练功。

(3)正确掌握功法。意念功不能过于浓重，呼吸功不能过

于勉强，形体功应当考虑体质情况。如果出现练功偏差，应当及时调整功法或请气功医师予以纠正。

(4)本疗法均具有一定的偏性，治疗应当以平为期，切忌矫枉过正。

(5)应用本疗法时，应当暂时停止性生活或减少性生活的次数。

(6)精神病患者，一般不宜用本疗法。

(7)妇女月经期，一般避免意守小腹部位。

六、外治类

§18. 敷贴疗法

一、疗法简介

敷贴疗法又称外敷法，是将药物研为细末(可与各种不同的液体调制成糊剂)敷贴于体表的特定部位(穴位或患部)以治疗疾病的一种方法，是中医常用的外治法之一。

本疗法源远流长。在远古时期，先民就已学会用泥土、草根、树皮外敷伤口止血。马王堆汉墓出土的《五十二病方》载有许多外敷方剂，用以治疗创伤、外病等。晋代葛洪《肘后备急方》载用鸡子白、醋、猪脂、水蜜、酒等作为外敷药的调和剂；南北朝龚庆宣《刘涓子鬼遗方》用猪胆汁外敷治疗痈肿；唐代孟诜《食疗本草》用胡桃研泥外敷治疗白发；宋代《太平惠民方》以地龙粪研饼敷在小儿囟门，治疗小儿头热、鼻塞不通；明代《普济方》用生附子研末和葱涎为泥，敷涌泉穴，治疗鼻渊等，说明本疗法相沿习用甚久。清代吴尚先《理瀹骈文》集敷贴疗法之大成，标志着本疗法的临床应用达到了更为完善的水准。

二、临床应用

疗法一　振阳丸

〔组成〕蟾酥 3 克，麝香 0.5 克，急性子 15 克，阿片 3 克，

葱白适量。

〔用法〕先将蟾酥、急性子、阿片共研为细末，加入麝香，再研极细，滴水和成丸药 1 粒。用葱白捣融包裹，外用湿纸再包 1 层，放炭火中煨 3～5 分钟，取出换纸。再包再煨，反复 7 次，去纸和葱，将药制丸，如绿豆大。睡前取药丸 3 粒，用白酒化开，涂于曲骨穴和阴茎头，每晚 1 次，有速效。

〔主治〕命门火衰之阳痿。

〔说明〕①曲骨穴位于前正中线、脐下五寸、耻骨联合上方。②治愈后注意节制房事。

疗法二　三子散

〔组成〕急性子、蛇床子、菟丝子各等量，熟附片 3 克，蟾酥 3 克，元寸 0.3 克。

〔用法〕先将 3 子和附片研成末，再加入蟾酥、元寸再研至极细末，以黄酒调和成糊备用。临证，将药糊分别涂敷于患者脐中穴（神阙）、曲骨穴上，外用纱布覆盖，胶布固定。每日换药 1 次，15 天为 1 疗程。

〔主治〕阳痿不举。

〔说明〕药粉以黄酒调糊。局部起泡者用龙胆紫涂。

疗法三　凤仙花贴

〔组成〕凤仙花子 15 克，阿片 3 克，元寸 0.3 克，葱白适量，蟾酥 3 克。

〔用法〕先把凤仙花子研为细末，过筛，加阿片、蟾酥、元寸调匀，再研更细，加大葱捣为丸，如黄豆大。阴干后用白酒化开，涂在敷料上，贴在脐中、曲骨即可。每晚 1 次，直至病愈。

〔主治〕阳痿属虚者。

疗法四　起阳痿饼

〔组成〕急性子 30 克，天竺黄 30 克，蜈蚣 10 条，炮山甲 10 克，元寸 0.5 克，面粉、黄酒适量。

〔用法〕将前 5 味药混合研末，加入面粉适量拌匀，再将煮热的黄酒倒入，调和制成 2 个药饼。1 个贴脐，另 1 个贴曲骨穴，盖以纱布，胶布固定。

〔主治〕阳痿不举、腰膝酸软、畏寒肢冷、气短乏力、脉细微者。

三、注意事项

(1)在应用过程中，如出现皮肤过敏，瘙痒潮红，发出小水泡，应立即停用。

(2)外敷时注意调节干湿度，过湿容易外溢流失；若药物变干，须随时更换，或加调和剂湿润后再敷上。

§ 19. 敷脐疗法

一、疗法简介

敷脐疗法简称"脐疗"，是将药物敷置于脐眼或脐部以治疗疾病的一种外治方法。

早在晋代葛洪《肘后备急方》中就有用盐纳脐中灸之，以治疗霍乱的记载。唐代孙思邈《千金要方》载有用东壁土敷脐，或用苍耳子烧灰敷脐，或用露蜂房烧灰敷脐，以治脐疮流水不止。清代更有所发展，如吴尚先《理瀹骈文》中用本疗法治病的方药就有数百处之多。

二、临床运用

疗法一　茴姜散

〔组成〕小茴香、炮姜各5克。

〔用法〕共研末，加食盐少许；用少许人乳汁（或用蜂蜜或鸡血代）调和。敷肚脐，外用胶布贴紧，5～7天换1次药。

〔主治〕阳痿不举。

〔说明〕若见早泄遗精者加龙骨、五倍子各4克，以收涩止泄。

疗法二　回阳散

〔组成〕黑附子45克，穿山甲3克，硫黄6克，阿片1.5克，麝香0.1～0.3克。

〔用法〕把附子、穿山甲、硫黄研为细末过筛，加酒150毫升，调成稀糊状，倒入锅内，用文武火煎至酒干，取出药末，加阿片、麝香末调匀，再研1遍，装瓶贮备。临证取药适量，用酒或蜜调成膏，制成黄豆大的药丸，放在纱布上，敷神阙穴，外用胶布固定。1～2日换1次药，连敷10天为1疗程。

〔主治〕命门火衰型阳痿。

疗法三　苍蕈祛湿散

〔组成〕苍术、蕈　、黄连、黄柏各10克。

〔用法〕将苍术、蕈　烘干共研为细末，取药粉3克，用黄连、黄柏煎汁调敷，外用胶布固定。2天换1次。

〔主治〕湿热下注之阳痿。证见阴茎萎软、下肢酸困、小便短赤、舌质红、苔黄腻、脉滑数者。

〔说明〕命门火衰之阳痿忌用。

疗法四　木鳖子散

〔组成〕木鳖子 5 个，桂枝、狗骨各 3 克，花椒、干姜各 30 克。

〔用法〕取以上 5 味药共研细末，用少许人乳（或蜂蜜代）调成糊状，敷于肚脐，盖上纱布，外加胶布固定。3～4 天换药 1 次，7 次为 1 疗程。

〔主治〕肾阳虚衰之阳痿。证见腰膝酸软、形寒肢冷、小便清长、舌淡胖、脉沉弱者。

疗法五　贴脐膏

〔组成〕阳起石、蛇床子、香附、韭子各 3 克，土狗（去翅去足煅）、大枫子（去壳）、元寸、硫黄各 1.5 克。

〔用法〕上药共研为细末，炼蜜为丸如指顶大。同床前 1 小时以油纸护贴肚脐上，外用绢带固定，房事毕即去药。

〔主治〕阳痿临事不举者。

疗法六　附桂回阳膏

〔组成〕附子、天雄、川乌各 6 克，桂枝、官桂、桂心、干姜、细辛、川椒各 60 克。

〔用法〕共切片，用麻油浸（春天浸 5 天，夏天浸 3 天，秋天浸 7 天，冬天浸 10 天），煎熬后去渣，过滤净后再煎，至徐徐下黄丹不住手搅，滴水不散为度，摊膏贴敷。临证，加鸦片少许于膏上，贴脐中及丹田处。

〔主治〕肾阳虚衰之阳痿。

疗法七　芪元膏

〔组成〕炙黄芪、五味子各 6 克，元寸 0.3 克，大附子 1 个，穿山甲 2 片，硫黄 3 克。

〔用法〕共为细末，放入 250 毫升白酒中，微火煮干，取出

捣烂成膏。临证，将元寸放入脐中，将药贴在脐中，包扎固定。3天取下，间隔10天贴药1次。

〔主治〕虚证阳痿。

疗法八　温肾强精膏

〔组成〕蛇床子、五味子各60克，元寸3克，冰片10克。

〔用法〕共研细粉，取药粉1克，用适量的凡士林调和成膏，涂在软塑料纸或纱布上，贴于脐中，外用胶布固定。每天换药1次，7天为1疗程，休息5天，再行第2疗程。

〔主治〕虚证阳痿。

〔说明〕①不可久用，以防产生耐药性，用药不要超过两个疗程。②起效后要节制房事，并口服补肾强精药，以巩固疗效。

疗法八　葱白膏

〔组成〕葱白10根。

〔用法〕葱白捣成糊，稍加热填脐中，4次用完。每日早晚各1次。

〔主治〕寒邪所致之阳痿。

疗法九　壮阳膏

〔组成〕大附子1个（约重45克），阿片15克，穿山甲3克，硫黄6克，元寸0.3克。

〔用法〕先将大附子挖去内部，成一空壳，将挖出的附子末和其它3味药混合粉碎为末，填入附子壳内。用好酒250毫升，放锅内把附子煎煮，煎熬至酒干，将附子取出，和元寸混合，捣为膏。每次取黄豆大的一块药膏填入脐中，外用胶布固定。3日换药1次。

〔主治〕虚证阳痿。

疗法十　蛇蔓淫羊散

〔组成〕蛇床子、菟丝子各 10 克，淫羊藿 15 克。

〔用法〕诸药共为细末，取 6 克加食盐少许，用人乳汁或羊乳汁调成糊状，敷于肚脐，外用胶布固定。用热水袋熨之约 30 分钟，每晚 1 次。2 天换药 1 次药。

〔主治〕命门火衰之阳痿。

疗法十一　胡附粉

〔组成〕白胡椒 3 克，制附片 6 克，明雄黄 6 克，小麦粉 15 克，大曲酒适量。

〔用法〕先把 3 味药研末，再与小麦粉拌匀，后将大曲酒炖热倒入，调和做成小药饼。将药饼敷于脐部，用热水袋熨之。如无热水袋，可用炒食盐或炒细沙 500 克、用厚毛巾包裹之亦可。待腹内感觉温暖时，可去掉热水袋、炒盐或炒沙袋；等脐部有痒感时，方可去掉药饼。

〔主治〕阳痿。症见性欲减退、腰酸神疲者。

疗法十二　起阳泥

〔组成〕阳起石 4 克，淫羊藿 4 克，鹿茸 0.6 克，鲜黄狗肾（不去血）1 具。

〔用法〕前 3 味药共研细末，再与黄狗肾同捣如泥，敷于脐部，盖以塑料布，外用胶布固定，每晚以热水袋熨之。2 天换 1 次药。

〔主治〕用于阳痿。症见腰膝酸软、头晕目眩、形寒肢冷、舌淡苔白、脉沉细尺弱者。

疗法十三　蒺藜细辛硫黄粉

〔组成〕白蒺藜、细辛、生硫黄各 30 克，吴茱萸 15 克，穿山甲 10 克，制马钱子 10 克，冰片 5 克。

〔用法〕共研为末，用取 3 克津调敷脐，胶布固定，用热水袋熨之。2 天换 1 次药。

〔主治〕虚证阳痿及实证阳痿。

疗法十五　青白五灵饼

〔组成〕五灵脂、白芷、青盐、生硫磺各 6 克，元寸 0.5 克，荞麦面适量。

〔用法〕前 5 味共研细粉，加荞麦面水调成饼，敷脐上，用胶布固定。用热水袋敷之，约 15～30 分钟。每 3 天换药 1 次。

〔主治〕肾阳亏损之阳痿。

三、注意事项

(1)在治疗过程中有皮肤过敏，应暂缓使用；如出现皮肤溃疡或应用 7 天以上仍无效者，应停止敷脐，改用他法。

(2)在应用本疗法加用热敷或灸法时，要注意温度适宜，防止烫伤。如见脐眼感染者，应立即停止，宜先控制感染。

(3)小儿应用本疗法时，宜以绷带纱布等固定，防止脱落。

(4)此法收效慢，可配合药物内服、针灸、推拿等，以提高疗效。

§ 20. 熏洗疗法

一、疗法简介

熏洗疗法是利用药物煎汤的热蒸气熏蒸患处，待温后以药液淋洗局部的一种治疗方法。它是借助药力和热力，通过皮肤粘膜作用于肌体，促使腠理疏通，脉络调和，气血流畅。药液

的淋洗又能使疮口洁净，祛除毒邪，从而达到治疗疾病的目的。

本疗法起源甚早。马王堆汉墓出土的《五十二病方》中已载有熏洗方 8 首。张仲景《金匮要略》曰："蚀于下部则咽干，苦参汤熏洗之"。晋代葛洪《肘后备急方》有"渍之"、"淋洗"的论述。唐代《千金翼方》、《外台秘要》中，熏洗疗法已推广应用于痈疽、瘾疹等十余种疾病。宋代《太平圣惠方》有熏洗方 163 首，其中眼科 24 首，阴疮、阴部湿疹 24 首，扭伤骨折 11 首。金元时期张子和把熏洗疗法列为治病之大法。明代《外科正宗》、《证治准绳》、《景岳全书》、《外科启玄》、《奇效神书》等著作中都有所阐述。清代吴尚先将熏洗分为熏洗、蒸洗、淋法、坐浴和烫熨等法。本疗法主要是通过温热药液熏蒸洗浴的方法来治疗疾病，有别于熏蒸疗法单纯用药液的热蒸气熏蒸治疗疾病。

二、临床应用

疗法一

〔组成〕五倍子 20 克。

〔用法〕水煎取液，乘热熏蒸阴茎、龟头数分钟。待水温降至 40℃左右时，将龟头浸泡到药液中约 5～10 分钟。每晚 1 次，15～20 天为 1 疗程。一般治疗 1～2 疗程，待龟头皮肤粘膜变厚、变粗即可。治疗期间禁止性交。

〔主治〕治疗早泄。

疗法二

〔组成〕还童散：丁香、麝香叶、官桂、露蜂房（烧烟尽）、川椒（去白，微炒）、牡蛎（烧）、炒吴茱萸、零陵香、木鳖子（去皮）、马蔺花、韶脑（另研）、白矾灰各 30 克，紫梢花、蛇床子各 60

克。

〔用法〕上为粗末，每用约 3 匙，水 1 碗半煎至 1 碗，滤去渣，乘热熏，俟汤通手时，自少腹以下淋浴，临睡用。

〔主治〕治阳痿。

疗法三

〔组成〕百花散：百花窠（烧烟尽为度）、蛇床子（炒，令焦黄）各 60 克，零陵香、藿香叶各 30 克。

〔用法〕上为粗末，每用药 2 大匙，水 3 大碗，煎三五沸，乘热淋洗，临卧用，避风寒。

〔主治〕补元阳，通血脉。主治阳痿。

疗法四

〔组成〕干荷散：牡蛎粉、蛇床子、干荷叶、浮萍草各等分。

〔用法〕上为粗末，用筛罗，每用 2 匙，水 1 大碗，同煎三五沸，滤去渣，淋洗，避风寒。

〔主治〕治阴囊肿痛，湿润瘙痒及阴痿。

疗法五

〔组成〕淋浴九仙散：附子（炮裂，去皮脐）、蛇床子（去土）、石菖蒲、紫梢花、远志（去心）、雄蚕蛾各 30 克，浮萍草 60 克，丁香 15 克，韶脑 30 克（另研）。

〔用法〕上为粗末，每用水 2 碗，药末 30 克，葱白 1 茎细切，煎至 1 碗半，乘热淋洗拭干，避风冷。

〔主治〕助阳退阴。主治阳痿阳事不举，10 年痿者 10 次见效。

疗法六

〔组成〕紫梢花散：紫梢花、母丁香、血竭（研）、烧牡蛎各 15 克，桑螵蛸 30 克，藁本 22.5 克，蛇床子 10 克，龙上茴香 30

克，晚蚕蛾 10 克，南乳香 10 克。

〔用法〕上为粗末，每用药末 10 克，水 2 升，煎至 5 沸去渣，乘热淋洗。

〔主治〕治阳痿阳事不举。

疗法七

〔组成〕蛇床子、细辛、巢本、吴茱萸、小椒枯矾、紫梢花各 15 克。

〔用法〕上为细末，每用药末 15 克，水 3 碗，煎至 2 碗，临卧稍热淋浴。

〔主治〕治阳痿阳事不举。

疗法八

〔组成〕肉桂 30 克，透骨草 40 克，白芷 20 克。

〔用法〕水煎去渣取汁，将两足浸泡于药汁中 15 分钟，每日 1 次。

〔主治〕适用于虚火妄动之阳强。

三、注意事项

(1)妇女经期和妊娠期不宜坐浴和熏洗阴部。

(2)熏洗药不可内服。

(3)应用时药液温度要适中，防止烫伤皮肤。

七、食疗类

§21. 食物疗法

一、疗法简介

食物疗法，简称“食疗”，是指应用具有药理作用的食物以防治疾病的一种方法。

中国自古就有“医食同源”之说。在古代原始社会中，人们在找寻食物的过程中发现了各种食物和药物的性味和功效，认识到许多食物可以药用，许多药物也可食用，两者之间很难严格区分。这就是“医食同源”理论的基础，也是食物疗法的基础。现存最早的二千年前的药物专著《神农本草经》中，就已将许多食物作为药物记载，其中包括谷、米、果、木、草、禽、兽等，具体的如有大枣、芝麻、葡萄、核桃、百合、莲子、蜂蜜、山药、赤小豆、龙眼肉、食盐、葱白等。唐代的《千金要方》中收载食物约有150种之多，强调“食能排邪而安脏腑，悦情爽志，以资气血”，认为“能用食平疴，释情遣疾者”才堪称“良工”。又说“夫为医者，当需先洞晓病源，知其所犯，以食治之，食疗不愈，然后命药”。历代流传的食物疗法专著有《食疗本草》、《食性本草》、《食医心境》、《饮膳正要》、《食物本草》、《食鉴本草》、《随息居饮食谱》等300余部之多，现存的约有16部，可见古代医学界对食物疗法的重视。

食物疗法是中国医药学的重要组成部分，它不但历史悠久，且流传广泛，如以食物疗法为基础的药膳、药茶、药粥、药饮等，都是食物疗法的组成部分。近年来，食物疗法不断得到发扬光大，推陈出新，越来越受到医学界的重视和广大群众的欢迎。

二、临床应用

临床可经常食用韭菜、虾、羊肉、牛肉、鹿肉、牛鞭、狗肉、塘鲤鱼、麻雀、淡菜等食物。

三、注意事项

(1)辨证选食，方能取效，反之，有害无益。

(2)注意“忌口”、“禁口”及“发物”。

(3)长期服用方有效。

(4)结合用药及其它疗法。

§ 22. 药膳疗法

一、疗法简介

药膳疗法是指应用具有药性的食物及药物，经过烹调成菜肴以防治疾病的一种治疗方法。

药膳疗法在中国已有数千年的历史。自古以来，中国就有“医食同源”的说法，许多食物既是食物也是药物，同样能够防治疾病。据《周礼》记载，周代已有分管食疗和药膳的“食医”。《内经》也非常重视食疗和药膳，书中指出在药物治病的同时

应以"五谷为养，五 果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补精益气。"《内经》中共有 13 首方剂，其中属于药膳的方剂就达 6 首，最典型的是"乌鲗骨丸"。张仲景也说："凡饮食滋味，以养于生，……若得宜则益体。"并首创"当归生姜羊肉汤"等有名的药膳方剂。唐代孟诜编了一本《食疗本草》。孙思邈在《千金要方》中亦曾说："夫为医者当须先洞晓病源，知其所犯，以食治之，食疗不愈，然后命药。"可见何等重视食疗。他又创立药膳方剂 10 余首。宋代的《太平圣惠方》、《圣济总录》中都收集了大量的药膳处方。元代的《饮膳正要》可说是一本药膳专书。总之，自古至今，历代中医都非常重视药膳，近年来药膳疗法又有很大的发展。

二、临床运用

1. 鲜韭黄炒猪腰

〔处方〕鲜韭黄 100 克，猪腰 1 只，油、盐适量。

〔用法〕①鲜韭黄洗净切小段，猪腰洗净切薄片。②将锅烧热，下油，依次放入猪腰、鲜韭黄，炒热后入盐即成。本品可供佐餐，常食。

〔功效〕韭黄助阳温下；猪腰补肾益精。本品具有温助肾阳、补益肾精的特点。

〔适应症〕阳事不举，不能行房，腰酸腿软，神疲乏力，畏寒肢冷，头昏耳鸣等。

2. 鲜韭菜炒鸡蛋

〔处方〕鲜韭菜 100 克，鸡蛋 2 个，花生油、盐适量。

〔用法〕①将韭菜洗净切碎，鸡蛋去壳与韭菜搅匀。②锅内放油烧热后，放入韭菜鸡蛋糊，加盐炒熟即成。每日 1 次，佐餐

常食。

〔功效〕韭菜温阳气；鸡蛋滋阴补肾。本品具有补肾精，助阳气的特点。

〔适应症〕阳事不举，精液稀薄而少，腰腿酸软，神疲乏力，畏寒肢冷等。

3. 炒牛鞭

〔处方〕牛鞭（即雄牛的阴茎）1 条，盐、油、姜、茴香、葱、蒜适量。

〔用法〕将牛鞭洗净，切成小段或片，姜切碎末，蒜切片，茴香、葱切小节。将锅烧热，先放油，油热后下牛鞭，熟时放调味即成。隔日 1 次，连服半月。

〔功效〕壮阳道，补肾气。

〔适应症〕阴茎不举，不能行房，精薄色淡，畏寒肢冷，面白神疲，腰膝酸软，脉沉迟，舌淡无华等。

4. 河虾豆腐汤

〔处方〕河虾 15 克，豆腐 3 块，葱、姜盐适量。

〔用法〕将适量水煮沸，入虾、豆腐（划成小块），煮 10～20 分钟，再入姜、盐等佐料即成。本品可供佐餐，每日 1 次。

〔功效〕河虾补肾气、壮元阳；豆腐宽中下气、渗湿利水。本品具有壮阳养肾、补面不滞的特点。

〔适应症〕阳事不举，肢冷畏寒，面白神疲，腰酸腿软等。

5. 麻辣羊肉炒葱头

〔处方〕瘦羊肉丝 200 克，素油 50 克，花椒、辣椒少许，姜丝 10 克，葱头 100 克，盐、味精、醋、黄酒适量。

〔用法〕素油放锅中烧热，加花椒、辣椒炸鱼后捞出，再放入瘦羊肉丝、姜丝、葱头煸炒后，加盐、味精、醋、黄酒，熟透收

汁即成。本品可供佐餐，每日 1 次。

〔功效〕补虚益气，温中暖下。

〔适应症〕阳事不举，面白神疲，形体虚浮，肢冷畏寒，舌淡嫩，脉沉弱等。

6. **核桃仁炒韭菜**

〔处方〕核桃仁 50 克，韭菜 250 克，芝麻油 150 克，盐适量。

〔用法〕①将核桃仁除去杂质，放入芝麻油锅内炸黄；韭菜洗净，切成 3 厘米长的段。②将韭菜倒入核桃锅内翻炒，加点盐，再炒几下，熟透即成。本品可供佐餐，每日 1 次。

〔功效〕核桃仁补养肾气；韭菜温助阳气；芝麻油滋阴润燥。本品具有补肾精、助肾阳之特点。

〔适应症〕阳事不举，举而不坚，精液清冷稀薄，畏寒肢冷，腰膝酸软，面色苍白，舌淡脉沉细等。

7. **陈皮牛肉**

〔处方〕鲜牛肉 500 克，陈皮 500 克，盐、味精、花椒、糖汁、白酱油、辣椒、姜、葱、料酒、菜油、香油、胡椒适量。

〔用法〕将鲜牛肉洗净，切小块，姜拍破，葱、辣椒切节，陈皮用热水发涨，切成小块。将油烧至八成热，把牛肉抖散下锅，炸至深酱黄色时捞起，再把锅内的余油烧至五成熟时下干辣椒节、花椒，炒成棕红色时下陈皮，炒香后掺汤，下牛肉、盐、姜、葱等佐料，烧开移至小火上收汁，下味精、香油，汁干亮油起锅即成。本品可供佐餐，宜常食。

〔功效〕牛肉温中、益气、暖肾；陈皮理气和中。本品具有温补肾阳的作用。

〔适应症〕阳事不举，举而不坚，精液清冷稀薄，畏寒肢冷，

腰膝酸软，面色苍白，舌淡脉沉细等。

8. 龙马童子鸡

〔处方〕海马 10 克，虾仁 15 克，仔公鸡 1 只，绍酒 20 克，味精 3 克，精盐 1.5 克，葱白 25 克，姜块 15 克，水豆粉 15 克，清汤 500 毫升。

〔用法〕①将仔公鸡宰杀后去毛、爪、翅膀，除内脏，洗净，放入沸水锅内煮后，剁成长方形小块，分装成 7 份，每份约 125 克。②将海马、虾仁用温水洗净，泡 10 分钟，分放在鸡肉上，加葱白、姜块，配料用一半，清汤适量，上笼蒸熟烂。③将鸡肉出笼后，拣去葱白段、姜块，把鸡肉扣入碗中，原汤倒入勺内，浇在鸡面上即成。本品可供佐餐，宜常食。

〔功效〕海马、虾仁补肾气、壮阳道；仔公鸡补中气、温肾阳。本品具有温中壮阳、益气补精的特点。

〔适应症〕阳痿，不能行房，神疲喜温，畏寒腰酸，便溏纳少，精液稀薄等。

9. 河虾炒韭菜

〔处方〕去壳鲜河虾 400 克，韭菜 400 克，菜油、盐、葱、姜、绍酒适量。

〔用法〕①鲜河虾剥去壳，洗净；将韭菜洗净，切节；葱切段，姜切末。②将锅烧热，放入菜油，烧沸，放入葱节爆锅，倒入虾仁和韭菜，放入姜末、绍酒，连续翻炒至熟，起锅即成。本品可供佐餐，宜常食。

〔功效〕河虾补肾助阳；韭菜温助阳气。本品具有补肾壮阳的特点。

〔适应症〕阴茎不举，或举而不坚，不能行房，伴有面色苍白、畏寒肢冷、头昏耳鸣、腰腿酸软、神疲乏力等。

10. **羊肉羹**

〔处方〕羊肉 250 克，萝卜 1 个，草果 3 克，陈皮 3 克，良姜 3 克，荜拨 3 克，胡椒 3 克，葱白 3 根，姜少许。

〔用法〕①将羊肉剔去筋膜，洗净后入沸水锅内汆去血水，捞出后再用凉水漂洗干净，切成约 1 厘米的丁。②将萝卜洗净，切成厚 0.3 厘米的片，草果、陈皮、良姜、荜拨用洁净的纱布袋装好扎口，胡椒拍破，葱白切节，姜洗净拍破。③将羊肉丁和以上药物同置炒锅中，加入清水适量，并加葱白和姜，先用旺火烧沸，打去浮沫，再用文火煨 2～3 小时，至肉酥烂，捞出药包，除去葱和姜，略调味即成。每日 1 次，每次 1 碗，晨起空腹食用，冬令常服。

〔功效〕羊肉补中暖肾；萝卜健脾利水；草果、陈皮、良姜、荜拨、胡椒、生姜健脾燥湿、行气化瘀。本品具有补中、健脾、暖肾的特点。

〔适应症〕阳痿，伴腰腿无力、神疲面白、腹胀纳少、大便稀溏、四肢不温、头昏耳鸣等。

11. **山药羊肉汤**

〔处方〕羊肉 500 克，山药 50 克，姜 15 克，葱白 30 克，胡椒 6 克，绍酒 20 克，盐 3 克。

〔用法〕①将羊肉剔去筋膜，洗净，略划几刀，再入沸水锅内汆去血水，姜、葱白洗净后拍破待用。②将山药用清水闷透后，切成厚 0.2 厘米的片，与羊肉一起放入锅中，加入清水适量，再入姜、葱白、胡椒、绍酒，先用武火烧沸后，打去浮沫，再用小火炖至酥烂，捞出羊肉晾凉。③将羊肉切片，装入碗，再将原汤中姜、葱白除去，略加调味，连山药一起倒入羊肉碗内即成。本品可供晨起空腹食用，每日 1 次。

〔功效〕羊肉补中暖肾；山药滋养肾气。本品具有阴阳双补的特点。

〔适应症〕阳痿，伴腰腿无力，神疲面白，纳少形瘦，四肢不温，头昏耳鸣等。

12. **壮阳狗肉汤**

〔处方〕狗肉 2000 克(10 份，下同)，菟丝子 30 克，附片 15 克，盐 5 克，味精 2 味，葱 20 根，姜 20 克，绍酒适量。

〔用法〕①将狗肉洗净，整块下锅，用沸水煮，姜、葱洗净，姜切片，葱切段。②将锅置火上，放入狗肉、姜片煸炒，烹入绍酒炝锅后，一起倒入大沙锅内，菟丝子、附片用纱布包好，放入沙锅内，加清汤、盐、味精、葱，置武火上烧沸，打去浮沫，用文火炖约 2 小时，待狗肉熟烂，挑出姜、葱，调好味，装 10 份即成。③晨起空腹食用，每日 1 次，每次 1 饭碗，冬令常服。

〔功效〕狗肉温肾暖气；菟丝子、附片壮阳补肾。本品具有填肾精、生气血、壮阳气的特点。

〔适应症〕阳事不举，或举而不坚，畏寒肢冷，倦怠喜冷，精液稀薄，大便稀溏，小便清长，腰腿软弱等。

13. **沙锅牛尾**

〔处方〕带皮牛尾 1000 克，母鸡肉 300 克，干贝 10 克，熟火腿 30 克，鸡汤 1500 克，葱段 30 克，姜块 10 克，猪油 30 克，盐、味精、料酒、花椒适量。

〔用法〕①将牛尾用火燎去小毛，洗净，剁成段，火腿切片，干贝去筋洗净，母鸡肉入沸水中汆透，捞出，洗去血沫。②锅中放猪油烧热，投入花椒、葱、姜，煸出香味，放入牛尾段，用大火煸出血水后，烹入料酒，炒至牛尾完全断生，将锅离火，取出牛尾段，用水洗净，沥干水分。③把鸡汤放入沙锅内，加入葱、姜、

料酒、盐、牛尾段、火腿肉、干贝、母鸡肉，用文火炖 4 小时（中途加一次汤），待牛尾炖烂时，拣出葱、姜，加入味精，烧沸即成。每次 1 饭碗，每日 1 次。

〔功效〕牛尾补阳、益气、健中；母鸡肉、熟火腿滋阴益精。本品特点是补阳益精。

〔适应症〕阴茎不举或举而不坚，不能行房，腰膝无力，头昏耳鸣，怕冷疲乏，面色苍白。

14. 油炸麻雀

〔处方〕麻雀 3 只，花生油适量。

〔用法〕将麻雀去毛除内脏，用花生油将麻雀炸熟，再将盐（适量）炒成粉末，以麻雀沾盐服用。

〔功效〕壮肾阳，暖腰膝，和脾胃，助肾气，强筋骨。

〔适应症〕阳事不举，精冷质稀，肢冷畏寒，神疲面白，腰酸头晕等。

三、注意事项

(1)食欲不振，消化不良者，慎用本法。

(2)注意服药食忌。

§ 23. 药饭疗法

一、疗法简介

药饭疗法是将谷物和某些食物与药物一起制作成饭、糕、饼、包子、馒头等主食或点心一类的食品，用以防治疾病的一种治疗方法。

一千多年以前的两晋南北朝时期的《本草经集注》中就将米与草木、玉石、果、菜、虫、兽等并列为独立的药物分类。唐代孙思邈《千金要方》中列有"食治"专篇，其中也将"谷米"列为一个大类，载有粳米、糯米、荞麦、青粱米、稷米、大麦、小麦、粟米、扁豆等谷物。宋代的《太平圣惠方》载有许多药饭(糕点)疗法的处方，其中有饭方 3 首，饼方 13 首(又分索饼方 7 首、煎饼方 2 首、药烧饼 1 首、药饼 1 首、赤糊饼 1 首、药髓饼子 1 首)，馄饨方 2 首，　方 1 首等。宋代的《养老奉亲书》中也载有索饼、馄饨、臛等"药饭"剂型。明代李时珍的《本草纲目》对"药饭疗法"中的饭、粥、糕、粽、蒸饼等食治作用皆有记载。饭的品种载有新炊饭、寒食饭、祀灶饭、盆边零饭、荷叶烧饭等；饼的品种载有蒸饼、汤饼、胡饼、索饼、酥饼等。总之，历代有关药饭疗法的内容极为丰富。衍至近代，在民间广泛流传的有八宝饭、茯苓饼、小儿八珍糕等品种，可见本疗法在日常生活中具有广泛的群众基础。

二、临床应用

1. 乌龟头面

〔处方〕乌龟头连颈 1 个，面条 100 克，葱、蒜等佐料适量。

〔用法〕①将乌龟头及颈洗净晒干，放在干净瓦片上焙枯，研细末。②将面条煮熟捞出，加乌龟头颈粉、葱、蒜等佐料即成。本品可作主食，每日 1 次。

〔功效〕乌龟头连颈补肾精、填精髓，面条补中健胃。本品具有补脾强肾的特点。

〔适应症〕阳事不举，精液稀少，头晕耳鸣，腰膝疲软，神疲乏力，健忘纳少等。

2. **茯苓造化糕**

〔处方〕茯苓 10 克，莲米 10 克，山药 10 克，芡实 10 克，粳米 1000 克，白糖 500 克。

〔用法〕①将茯苓、莲米(去心)、山药、芡实、粳米磨成细粉，加水适量，揉成面团做成糕。②将糕上笼，置武火上蒸 20～30 分钟，熟透即成。本品可作点心，每次 50～100 克。

〔功效〕茯苓、山药、莲米、芡实健脾养心、益肾；大米补中；白糖补益中气养阴。本品具有健胃养阴的特点。

〔适应症〕阳事不举，面黄形瘦，食欲不振，心悸健忘，大便稀薄，精神不振等。

3. **山药汤圆**

〔处方〕生山药 150 克，白糖 150 克，胡椒粉少许，糯米水磨粉 250 克。

〔用法〕将山药洗净后，蒸熟去皮放碗中，加白糖、胡椒粉，调成馅泥，用糯米磨粉做皮，山药做馅，包成汤圆，煮熟后可食用。

〔功效〕补肾滋阴。

〔适应症〕男子精亏无嗣症。

三、注意事项

(1)不宜急性病。

(2)应辨证施"饭"。

(3)适量食用，勿饱食伤胃。

§24. 药粥疗法

一、疗法简介

将中药和米谷同煮 为粥，称为药粥。运用药粥来预防和治疗疾病的方法，称为药粥疗法。

应用药粥疗法治疗疾病，在我国有数千年的历史。如1973年在长沙马王堆汉墓出土的医学文献中，就载有用青粱米粥治疗蛇咬伤，用加热的石块煮 米汁内服治疗肛门痒痛等药粥方。汉代张仲景在《伤寒杂病论》中有许多粥药同用或药后食粥的有关论述，如服“桂枝汤”时必须饮粥以助药力。再如“白虎汤”、“桃花汤”、“竹叶石膏汤”等都采用米药合用。唐宋以后，历代医家应用药粥渐为广泛，有关药粥的记载也逐渐增多。唐代孙思邈的《千金要方》中有“牛乳粥”、“芦根粥”、“天花粉粥”等药粥方的记载。孟诜的《食疗本草》等也收录了很多药粥方。宋代的《太平圣惠方》收载有129首药粥处方，如“杏仁粥”治疗老年人咳嗽；“酸枣仁粥”治疗失眠等，至今在临床上仍广泛应用。元代的《饮膳正要》、明代的《本草纲目》都载有许多药粥疗法的内容。至清代更为医家所重视，如曹庭栋的《老老恒言》中就介绍有100种药粥。光绪年间黄云鹤所著的《粥谱》一书中共载药粥方200多首。清末民初的名医张锡纯，积数十年的经验，以“山药粥”为基本方，根据病情创制了“珠玉二宝粥”、“三宝粥”、“薯蓣半夏粥”、“薯蓣鸡子黄粥”等。可见我国的药粥疗法源远流长，深为历代医家所重视，并深受民众的欢迎。

二、临床应用

1. 鄂温克肉粥

〔处方〕鹿肉、大米适量。

〔用法〕将鹿肉洗净，切片，与淘洗净的大米同煮成粥，放入少许盐熬煮即成。可常服食。

〔功效〕补肾填精，强筋壮骨。

〔适应症〕遗精、阳痿、肾虚腰痛等病症。

2. 羊外肾粥

〔处方〕羊外肾(即山羊或绵羊的睾丸)2 个，糯米适量。

〔用法〕将羊外肾洗净血液，悬通风处晾干，然后与糯米煮粥食之。

〔功效〕补肾壮阳、益气。

〔适应症〕肾虚腰痛、遗精、阳痿等症。

3. 芡实粉粥

〔处方〕芡实适量。

〔用法〕将芡实磨成细粉，用之煮粥食之。

〔功效〕益精补脾，祛湿止泻。

〔适应症〕脾虚泄泻、肾虚梦遗、滑精、妇女带下、阳痿等症。

4. 核桃枸杞粥

〔处方〕核桃仁 50 克，大米适量，枸杞子 15 克。

〔用法〕将核桃仁捣碎，大米淘净，加枸杞子 15 克，再加水适量煮成粥。常佐餐食用。

〔功效〕补肾固精。

〔适应症〕阳痿精液异常、神经衰弱、小便余沥不净、小便

白浊等病症。

5. **芡实茯苓粥**

〔处方〕芡实 15 克，茯苓 10 克，大米适量。

〔用法〕将芡实、茯苓捣碎，加水适量，煎至软烂时，再加入淘净的大米适量，继续煮烂成粥。1 日分顿食用，连吃数日。

〔功效〕健脾补肾。

〔适应症〕阳痿精液异常。

6. **韭菜籽粥**

〔处方〕韭菜籽 25 克，大米 100 克。

〔用法〕将韭菜籽用纱布包扎好，加水煎汤，用韭菜籽汤煮大米成粥。日服 2 次。

〔功效〕温肾壮阳、固精。

〔适应症〕遗尿、遗精、阳痿。

7. **羊肾粥**

〔处方〕羊肾 1 对，枸杞叶 500 克，大米 100 克，葱白 14 根，姜、盐适量。

〔用法〕①羊肾剖开去膜洗净，切成小薄片（或丁），大米、枸杞叶、葱白淘洗干净。②先将羊肾片、大米入锅，加足量水，用武火煮沸，后用文火煎熬，待将熟透时加入枸杞叶、葱白、姜、盐，煮 10～20 分钟左右即成。本品可作主食，每日 1 次。

〔功效〕羊肾温肾气、壮阳事；枸杞叶补肝肾。本品具有补益肝肾、温元助阳的特点。

〔适应症〕阳事不举，腰酸腿软，食欲不振。

8. **苁蓉羊肉粥**

〔处方〕肉苁蓉 10～15 克，精羊肉 200 克，大米 200 克，盐少许，葱白 2 根，姜 3 片。

〔用法〕将肉苁蓉、精羊肉洗净后切细，用沙锅蒸肉苁蓉取汁去渣，入羊肉、大米同煮，待煮沸后，加点盐、姜、葱白煮至成粥。每日 1 次，宜常食。

〔功效〕肉苁蓉补肾温阳；羊肉健脾温肾；大米补中强身。本品具有补肾助阳、健脾养胃的特点。

〔适应症〕阳事不举，或举而不坚，面白无华，四肢不温，大便稀溏，食欲不振，消瘦神疲等。

9. **薯蓣粥**

〔处方〕生薯蓣(生山药)100～150 克(或干淮山药磨粉 50～100 克)，白面粉 100～150 克，葱、姜、红糖适量。

〔用法〕将薯蓣洗净，刮去外皮，捣烂，同面粉调入冷水中，放入锅内置火上，煮熬成粥糊，将熟时把洗净切碎的葱、姜和红糖放入，稍煮一、二沸即成。本粥可作主食用，最宜常服。

〔功效〕山药补脾肾、益精气、滋阴液；面粉养心安神止汗。本品具有补心肾、健脾胃之特点。

〔适应症〕阳事不举或疲软无力，不能行房，面色萎黄，纳少腹胀，心悸怔忡，神疲失眠等。

三、注意事项

(1)应辨证施"粥"。

(2)宜长期服用方有效。

(3)不可饮食过量，以免碍脾伤胃。

§25. 药茶(饮)疗法

一、疗法简介

药茶疗法是指应用某些中药或具有药性的食物，经加工制成茶剂以及汤、饮、乳、露、汁、浆、水等饮料，用于防治相关疾病的一种方法。

“茶剂”是中国传统的特色饮料形式，也是药茶疗法的主要剂型之一。茶剂的基本原料为茶叶。茶叶既是饮料，也是药物，作为药物已有数千年的历史。距今二千年前的《神农本草经》中就已将茶作为一味重要的药物，认为“茶味苦，饮之使人益思、少卧、轻身明目。”传说神农氏尝草，日遇七十二毒得茶而解之。唐代顾况在《茶赋》中总结茶叶的功效为“滋饭蔬之精素，攻肉食之膻腻，发当暑之清吟，涤通宵之昏寐”。李时珍在《本草纲目》中指出茶最能降火。总之，历代医家都非常重视茶叶，认为它具有清热解毒、止渴利尿、提神醒脑、清心明目、消食助运等功效。药茶除用茶叶作为基本原料外，更广泛地应用其他食物及中药作为原料，如菊花、决明子、生姜、紫苏、薄荷等。以复方形式制成的午时茶，近代的各种减肥茶和广东的各种凉茶等，也属于药茶范围。

二、临床应用

1. 益智仁茶

〔处方〕益智仁 50 克。

〔用法〕将上药加酒、水煎煮后饮之。

〔功效〕暖肾止遗。

〔适应症〕遗精，遗尿，阳痿。因肾元不足，下焦虚寒不能制约水液，致小便自遗，身冷畏寒。

2. 韭菜籽茶

〔处方〕韭菜籽 20 粒。

〔用法〕将上药以盐汤煎煮，代茶饮。

〔功效〕养阴清心，益肾固精。

〔适应症〕阳痿遗精。因日久心病及肾，多为见色思情，心火亢盛。

3. 菟丝子饮

〔处方〕菟丝子 50 克，红糖 60 克。

〔用法〕将菟丝子捣碎，加红糖 60 克煎水当茶饮。每日数次，1 个月为 1 疗程。

〔功效〕补肾固精。

〔适应症〕阳痿、精液量不足、早泄、腰膝酸软等症。

4. 虾米茶

〔处方〕虾米 500 克。

〔用法〕将新鲜虾米洗净后，拌上少量盐，待水烧开，把鲜虾放入锅内煮熟，捞出晒干，去掉虾壳，然后装入罐子密封。泡茶时，杯内放入虾米、适量白糖，闷泡 5 分钟后即可服用。每次 10 克，1 日 2 次，边喝边品杯中虾米。

〔功效〕壮阳补肾。

〔适应症〕男子肾亏阳痿，精冷清稀，宜常食是虾。用虾米泡茶，色微红，似红茶，不仅赏心悦目，经泡耐喝，清香味美，还有生津止渴、消除疲劳之功，久饮对维持身体正常机能，健身却疾，有独到效用。

三、注意事项

(1)辨证施茶。

(2)应长期少量饮用，不可一次大量饮用，否则有害无益。

§26. 药酒疗法

一、疗法简介

药酒疗法是将药物与酒一起经加工制成含药的酒剂，通过内服或外用以防治有关疾病的一种治疗方法。

酒是一种极为古老的食物和药物。我国酿酒的历史可以追溯到数千年以前。《战国策》载称夏禹时代(公元前二千年)的仪狄就开始造酒。酒具有宣散药力、温通气血、舒经活络的作用，能达四肢百骸、五脏六腑。酿酒用的酒曲，具有和胃助运的功效，可以用于胃失降和、脾失健运以及伤食所致的腹脘痞胀、消化不良等症，因其效果确切，故名神曲。酒变酸即成醋，古时叫醯或酢，又称苦酒，应用广泛。《内经》中有用醪药(即药酒)与按摩法合用治疗经络不通的记载。汉代的《伤寒杂病论》已有较为丰富的药酒疗法内容，如水酒并煎的"当归四逆加吴茱萸生姜汤"，用酒加强其温通血脉的疗效；"栝蒌薤白白酒汤"则单用酒煎治疗心痹症；"防己地黄汤"是一张药酒方等。历代医药典籍如《肘后备急方》、《千金要方》、《太平圣惠方》、《圣济总录》、《养老奉亲书》、《本草纲目》等，载有大量的药酒疗法方面的内容，留下了丰富的资料。尤其是《本草纲目》列有曲、酒、葡萄酒、烧酒、糟等酒类物品，详述了酒的来源

及酿造方法，载列药酒方数以百计，广泛应用于避疫以及内、外、妇、儿、五官等各科临床。清代《饮食辨录》分析了药酒的独特功效，以及药粥与药酒的异同，认为："凡可入粥者，均可入酒，入酒者均可入粥。……入血宜酒，入气宜粥，因病而变通之可也。"意思是说"药酒"总的功效是使药性入血分，以增加药物养血、补血、活血、散寒、温通的功效。近代在民间和中医临床各科中都广泛地应用药酒疗法来防治疾病和保健强身，影响深远。

二、临床应用

1. 对虾酒

〔处方〕对虾 1 对，白酒 250 克。

〔用法〕将鲜大对虾洗净，放入酒罐中，盖好盖，浸泡 7 天即成。每日服 2 次，每次 10～15 克。

〔功效〕补肾壮阳。

〔适应症〕适用于性机能减退、阳痿等症。

〔禁忌〕动风、发疮疥者禁服。

2. 仙灵脾酒

〔处方〕仙灵脾 250 克。

〔用法〕将药切碎，用白布袋盛，白酒 1000 克浸，密封 3 日后开取。每日 3 次，每次空腹饮 1 杯。

〔功效〕补肾壮阳，祛风除湿，强筋骨。

〔适应症〕腰腿软弱无力，阳痿早泄。

3. 韭菜籽白酒方

〔处方〕韭菜籽 100 克，白酒 75 克。

〔用法〕韭菜籽焙干研末，以酒冲服。分 3 次服，1 天服完。

〔功效〕补肾壮阳，收敛固精。

〔适应症〕阳痿梦遗、滑泄或精液随小便流出症。

4. 海狗肾酒

〔处方〕海狗肾、糯米、酒各适量。

〔用法〕将海狗肾用酒浸后，捣烂，与糯米、酒曲酿酒。每次2汤匙，1日2次。

〔功效〕补肾、固精、壮阳。

〔适应症〕阳痿滑精、精冷、腰酸痛等。

5. 巴戟二子酒

〔处方〕巴戟天、菟丝子、覆盆子各15克，米酒500克。

〔用法〕将巴戟天、菟丝子、覆盆子用米酒浸泡，7天后可服用。每次1小杯，1日2次。

〔功效〕补肾、固精、壮阳。

〔适应症〕阳痿精液异常、滑精、小便频数等。

6. 二子酒

〔处方〕覆盆子、韭菜籽各150克，黄酒1500克。

〔用法〕将以上两药炒熟，研细，混匀，浸黄酒中7天。日吃药酒2次，每次100克。

〔功效〕补肾、固精、壮阳。

〔适应症〕阳痿精冷、精少等。

三、注意事项

(1)辨证用药，不可过量饮用。

(2)凡有湿热及阴虚阳亢者禁用。

八、杂治类

§27. 湿泥疗法

一、疗法简介

湿泥疗法是用湿泥或药物湿泥敷在人体一定的部位，或将整个身体卧在泥中，以此来治疗疾病的一种治疗方法。

本疗法应用较早，马王堆汉墓出土的《五十二病方》载有用井中泥敷于伤面治疗疾病的方法。晋代葛洪《肘后备急方》载有用井底泥敷于局部，以治疗蝎螫伤等。唐代孙思邈、王焘等的医书中也载有类似内容，如《千金要方》中用灶火土（伏龙肝）加香油调和涂敷，治疗杖疮肿痛；《外台秘要》用蚯蚓泥加水调和涂敷，治疗丹毒等。宋代《太平圣惠方》记载用蚯蚓泥研细，加水调和作饼，敷贴囟门，治疗小儿头热、鼻塞不能。明清时期，本疗法应用更为广泛。《本草纲目》、《普济方》、《理瀹骈文》等均有不少的泥疗内容。

目前，湿泥疗法渐为人们重视，一些省市还设立了专门的治疗机构。

二、临床应用

〔药物〕巴戟天、淫羊藿、金樱子、阳起石、柴胡各 15 克。

〔用法〕研碎，加水煎 10 分钟，再加入粘土中，搅拌，制成

药物泥，装入沙袋中，缚于少腹部。

〔主治〕肾阳虚阳痿。治疗期间皆停房事。

三、注意事项

(1)恶性肿瘤、肺结核、心力衰竭、动脉瘤、甲状腺机能亢进、糖尿病、阿狄森氏病、骨折、内脏出血、恶性贫血、白血病、皮肤湿疹等忌用本疗法。

(2)应根据疾病的性质、部位和患者的身体状况等，选择不同的浴、敷方法。慢性虚寒性病症不宜用冷泥疗法；热性、急性病症一般不宜用热泥疗法。

(3)热泥疗法时，可出现脉搏加快、呼吸加速、体温增高、周身不适、疲倦乏力、头晕头痛、多汗失眠、食欲不振等不良反应。此时可延长两次泥疗的间隔时间或缩短每次治疗时间，也可以降低泥温和减少治疗用泥量，或暂时停止应用。

(4)要保持治疗场所的温度适宜，并通风良好，防止中暑或受凉。保证每次治疗后的清水冲洗，禁止用肥皂擦浴。治疗结束后要卧床休息 30 分钟以上。

§ 28. 矿泉疗法

一、疗法简介

矿泉疗法是利用矿泉水内服外用以防治疾病的一种方法。

本疗法起始于远古时期。据称“神农尝百草之滋味，水泉之甘苦，令民知所避就……”《山海经》中也有用温泉治病的记

载。北周庾信《温泉碑文》中记录了温泉治病的作用。至唐代，如陈藏器《本草拾遗》中载述“温汤……下有硫磺，即令水热……主诸疮”，“诸风筋骨挛缩及肌皮顽痹，手足不遂、无眉发、疥癣诸疾，在皮肤骨节者，入浴”。明代李时珍则将矿泉分为热泉、冷泉、甘泉、苦泉等。我国矿泉资源非常丰富，仅以温泉来说，现已发现的多达3000多处，其中有文献记载的就有972处之多，其中较为著名的有陕西临潼华清池、陕西蓝田汤峪温泉、辽宁汤岗子泉等。由于本疗法简便易行，有一定的防病治病和保健功效，一直为人们所珍视。

二、临床应用

酌取碳酸钠泉饮用，每日1～3次，每次100～250毫升。

三、注意事项

(1)凡患有严重心脏病、肾功能衰竭、子宫出血、恶性肿瘤、急性消化道出血、严重水肿等疾病者及体质极度虚弱和妇女妊娠期禁用本疗法。

(2)应用本疗法，不可草率从事，最好在医生指导下进行，以便选择合适的矿泉种类和应用方法。

(3)饮泉水以早晨空腹饮服为好，一般每日3次。但睡前不宜饮泉水。饮用时应缓缓喝下，切忌一口气喝净。

§29. 洗足疗法

一、疗法简介

洗足疗法也称浴脚疗法，是用药液浸泡洗脚治疗疾病的一种方法。

本疗法流传较久。历代医家总结认为：春天洗脚，升阳固脱；夏天洗脚，湿邪乃除；秋天洗脚，肺腑润育；冬天洗脚，丹田暖和。清代吴尚先《理瀹骈文》载："临卧濯足，三阴皆起于足指，寒又从足心入，濯之所以温阴而却寒也。"

二、临床应用

〔药物〕取附子、蛇床子、雄蚕蛾、石菖蒲、远志各 30 克，丁香 15 克，韶脑 30 克，浮萍草 60 克。

〔用法〕上药水煎，去渣，滤液加水洗脚。每晚临睡前 1 次。治疗期间禁止房事。

〔主治〕肾阳虚阳痿。

三、注意事项

(1)凡狂犬病、药物过敏者禁止用本疗法。

(2)要掌握好水温，不宜太热或太冷，以患者能够耐受为度，避免烫伤。

(3)要根据病情，适当选择药物，凡有强烈刺激性或腐蚀性的药物不宜作外洗药液。

(4)老人、儿童及活动不便的患者应用本疗法，应有人一

旁相助。

§30. 握药疗法

一、疗法简介

握药疗法是将选定的药物握在手中，以此来治疗疾病的一种方法。

本疗法流传较久，主要取其发汗、消食、祛秽等作用。清代吴尚先《理瀹骈文》载："握药能发汗，治积聚用及老人虚寒便秘，握药又能下积"。现在农村、山区应用仍较广泛。

二、临床应用

〔药物〕蛇床子、韭菜子各 30 克，鲜姜 20 克。

〔用法〕上药共捣如泥，握手中。

〔主治〕肾阳虚阳痿。

三、注意事项

(1)用热水浸泡双手后，再行治疗，可提高疗效。

(2)上肢瘫痪或麻木、无力手握的患者，不宜应用本疗法；手掌心有溃疡或破损处禁用。

§31. 药枕疗法

一、疗法简介

药枕疗法是将药物作为枕芯装入枕中，或自制薄型药袋置于普通枕头上，睡时枕用的一种治疗方法。

本疗法流传很久。晋代葛洪《肘后备急方》中就有用蒸大豆装枕治失眠的记载。唐宋时期始有了较大的发展，孙思邈《千金要方》载："治头项强不得四顾方，蒸好大豆一斗，令变色，内囊中枕之。"李时珍《本草纲目》载："绿豆甘寒无毒，作枕明目，治头风头痛。"清代刘灏《广群芳谱》载："决明子作枕，治头风明目胜黑豆。"吴尚先《理瀹骈文》则记述各类药枕的临床应用。近年来，药枕疗法更受重视，发展很快，并出现了磁疗枕、催眠枕、抗衰老枕、维康保健枕等。

二、临床应用

1. 参仙枕

〔药物〕人参叶 500 克，仙灵脾 500 克，硫黄 200 克，附子 500 克，五加皮 400 克，当归 500 克，蜈蚣 20 条，巴戟天 500 克。

〔用法〕上药分别烘干，共研细末，和匀，装入枕芯制成药枕。令病人枕之。

〔主治〕命门火衰之阳痿。

2. 心脾两虚

〔药物〕丹参 1000 克，川芎 200 克，当归 200 克，桑椹子

200 克，冰片 10 克。

〔用法〕上药除冰片外，一起烘干，研成粗末，兑入冰片，和匀，装入枕芯，制成药枕。令病人枕之。

〔主治〕心脾两虚之阳痿。

3. **恐惧伤肾**

〔药物〕黄连 500 克，肉桂 300 克，丹皮 500 克，生地 300 克，磁石 500 克，细辛 150 克，龙骨 500 克。

〔用法〕将上药一起烘干，共研粗末，混匀，装入枕芯，制成药枕。令病人睡卧时枕之。

〔主治〕恐伤肾致阳痿。

4. **湿热下注**

〔药物〕绿豆衣、荷叶、龙胆草、桑叶、地骨皮、菊花、草决明各 150 克。

〔用法〕上药一起烘干，共研细末，装入枕芯，制成药枕。令病人枕之。

〔主治〕湿热下注之阳痿。

三、注意事项

(1)如有药物过敏者停用。

(2)须长期应用方有效。

(3)急、重病应配合其它疗法。

§32. 药带疗法

一、疗法简介

药带疗法是把药物加工后，装入如腰带样的布袋中，缠缚于腰部或其它部位，以此防治疾病的一种方法。

本疗法流传较久，以简便、无痛苦等为特点。历代虽无专著记载，但在明清时期，已有一些医家著作论及本疗法在临床上的应用。清代吴尚先《理瀹骈文》中记载："肾虚腰痛，用酒炒黑豆，布包作腰带缠腰"等。现代也不乏临床应用有效的报道。

二、临床应用

〔药物〕巴戟天、淫羊藿、金樱子、葫芦巴各 10 克，阳起石 15 克，柴胡 6 克。

〔用法〕将以上诸药共研细末，装入细长如带的布袋中，将药带系于少腹部。5～7 天换药 1 次，3～5 次为 1 疗程，一般在 1 疗程有效，大多在第 2 疗程而痊愈。

〔主治〕虚症阳痿，尤对命门火衰显效。

三、注意事项

(1)在选药时，凡剧毒和对皮肤有严重刺激性的药物，不宜制作药带。

(2)药物必须研碎或成细末，以利取药效。

(3)凡治疗过程中出现皮肤过敏，应暂时停止治疗。对加热的药物，注意掌握好温度，防止烫伤。

(4)日夜缠缚如影响睡眠，可在睡时取下。但须坚持一段时间应用，否则难以奏效。

(5)凡属急性病症、对药物过敏者，不宜应用本疗法。

§33. 药衣疗法

一、疗法简介

药衣疗法是将药物缝制在衣服、鞋帽内，让病人穿戴以治疗疾病的一种治疗方法。

本疗法是一种外治方法，由药枕疗法、药带疗法等发展而来。

二、临床应用

〔药物〕蛇床子、肉蔻、巴戟天、韭菜子各 30 克。

〔用法〕粉碎，缝制成棉短裤，穿在身上。10 天换 1 次，一般 3 个月为 1 疗程，治疗期间节制房事。

〔主治〕肾虚阳痿。

三、注意事项

(1)治疗时，要将药衣紧贴在患病部位。如药衣难以接触的面部、耳部等部位的疾病，不宜使用。

(2)在治疗过程中，凡出现皮疹、皮肤瘙痒、溃烂等过敏者，应立即中止治疗，改用其它疗法。

(3)治疗时，应注意保持药效(即有效时间)，如使用时间较长，药物挥发快，一定要及时更换药衣。

(4)本疗法一般宜在冷天使用，热天不宜用。

(5)选择药物时，一般不得掺入有腐蚀性或刺激性的药物。

§34. 药榻药被疗法

一、疗法简介

药榻和药被疗法是将药物铺在床上，或缝在被子里，让患者铺盖，以此防治疾病的一种方法。

本疗法长期流传，同药枕、药衣疗法一样，具有操作简便、无副作用等优点，所不同的是本疗法主要用来治疗全身疾病。

二、临床应用

〔药物〕小茴香、阿片、炮姜、淫羊藿、阳起石、附子各 30 克。

〔用法〕粉碎，铺在褥子内和棉被里，让病人睡在药榻上，盖上药被。治疗期间，节制房事。

〔主治〕肾阳虚之阳痿。

三、注意事项

(1)本疗法主要应用于全身性疾病，且多为慢性病，所需治疗时间较长。对急性病一般不宜使用。

(2)使用药榻、药被疗法，要让病人睡在床上，盖好药被，使之与皮肤紧紧贴在一起。

(3)在治疗中，凡出现皮疹、皮肤瘙痒、溃烂等过敏者，应

马上停止使用，改用其它疗法。

(4)本疗法一般宜在冷天使用，热天不宜使用。

(5)选择药物时，一般不用有腐蚀性、刺激性的药物。

主要参考文献

1. 裘沛然主编 《中国中医独特疗法大全》 文汇出版社,1991 年 3 月第 1 版

2. 麻仲学主编 《中国医学疗法大全》 山东科学技术出版社,1990 年 8 月第 1 版

3. 苗彦霞,等 《水针疗法》 人民卫生出版社,1993 年 12 月第 1 版

4. 谭德福,等 《中国实用刺血疗法》 科学技术文献出版社重庆分社,1990 年 4 月第 1 版

5. 温木生,等 《实用穴位埋线疗法》 中国医药科技出版社,1991 年 12 月第 1 版

6. 陈贵廷,等 《百病中医按摩疗法》 学苑出版社 1991 年 6 月第 1 版。

7. 张 仁 《难病针灸》 人民卫生出版社,1991 年 1 月第 1 版

8. 韩建涛,等 《家用拔罐治病小窍门》 中国中医药出版社,1993 年 8 月每 1 版

9. 王营生,等 《百病中医气功疗法》 学苑出版社,1991 年 10 月第 1 版

10. 阎国杰,等 《家用药物贴脐治病小窍门》 中国中医药出版社,1993 年 9 月第 1 版

11. 刘静宇,等 《家用灸法治病小窍门》 中国中医药出版社,1993 年 9 月第 1 版

12. 柴文举，等 《百病家庭重洗良方》 学苑出版社，1993年9月第1版

13. 钱俊华，等 《中医鼻疗法》 人民卫生出版社，1994年8月第1版

14. 杨 光，等 《百病中医针灸推拿高效疗法》 北京科学技术出版社，1992年1月第1版

15. 胡熙明主编 《中国中医秘方大全》(上、中、下) 文汇出版社，1989年10月第1版。

16. 范思行 《家用药物外敷治病小窍门》 中国中医药出版社，1993年8月第1版

17. 柴文举 《药浴妙法治百病》 海洋出版社，1993年12月第1版

18. 张尊祥 《穴位用药》 人民军医出版社，1993年8月第1版

19. 盖国忠 《药枕治百病》 吉林科学技术出版社，1993年3月第1版

20. 杨思澍 《百病中医药茶疗法》 学苑出版社，1991年1月第1版

21. 高树中 《中医脐疗大全》 济南出版社，1993年9月第1版

22. 刘玉兰 《千家食疗妙方》 北京科学技术出版社，1992年5月第1版

23. 欧英钦 《中国饮食补疗大全》 中国旅游出版社，1992年4月第1版

24. 雷正一 《常见病的中成药治疗》 中国中医药出版社，1994年1月第1版

25. 程爵棠　《百病中医膏散疗法》　学苑出版社，1994年3月第1版

26. 程爵棠　《百病中医诸窍疗法》　学苑出版社，1994年1月第1版

27. 刘　炎　《中华自然疗法》　上海科学技术文献出版社，1994年2月第1版

28. 刘　炎　《中华特种针疗法》　上海科学技术文献出版社，1995年6月第1版

编后语

历经数载寒暑，160余万字的《百病中医独特疗法小丛书》终于编写完毕，与广大读者见面了。回顾编写过程，感慨颇多。欣慰之余，自知有诸多不足，特存录以告读者。

1. 所谓疑难病系指西医诊疗上的疑难，我们选以研究的“百病”也多为西医病名，用中医的独特疗法给予治疗，这本身就是中西医结合研究的重要课题。囿于当代中西医结合研究的总体水平，尽管我们也做了很大的努力，但在内容上仍有许多不尽人意之处，请读者见谅。

2. 限于丛书的编写体例，中医的独特疗法重点介绍了其用以治疗该病的实用内容，未能反映疗法全貌，尤其一些具体操作，更欠系统。故敬告读者欲要选用，尚须参阅有关专著。书末所列参考文献中的著作会给您更为全面的介绍。

3. 丛书在编写过程中引用了许多学者的研究成果，如裘沛然、麻仲学等先生对疗法体系的研究成果及张仁等君的治疗经验。可以说，没有他们的工作，就不会产生这套丛书，在此致谢，并对限于体例而未能一一标出注明深表歉意。

4. 感谢所有支持我们工作的老师和朋友们。

未尽事宜，敬请与编者联系，我们愿与广大同仁共同研究疑难病中医独特疗法这一前景广阔而又诱人的课题。

张俊龙　肖　飞

1995年10月于济南

[Ｇｅｎｅｒａｌ　Ｉｎｆｏｒｍａｔｉｏｎ]
书名＝阳痿中医独特疗法
作者＝张俊龙　肖飞
页数＝１１４
ＳＳ号＝１０７７５４０３
出版日期＝１９９６年０６月第１版