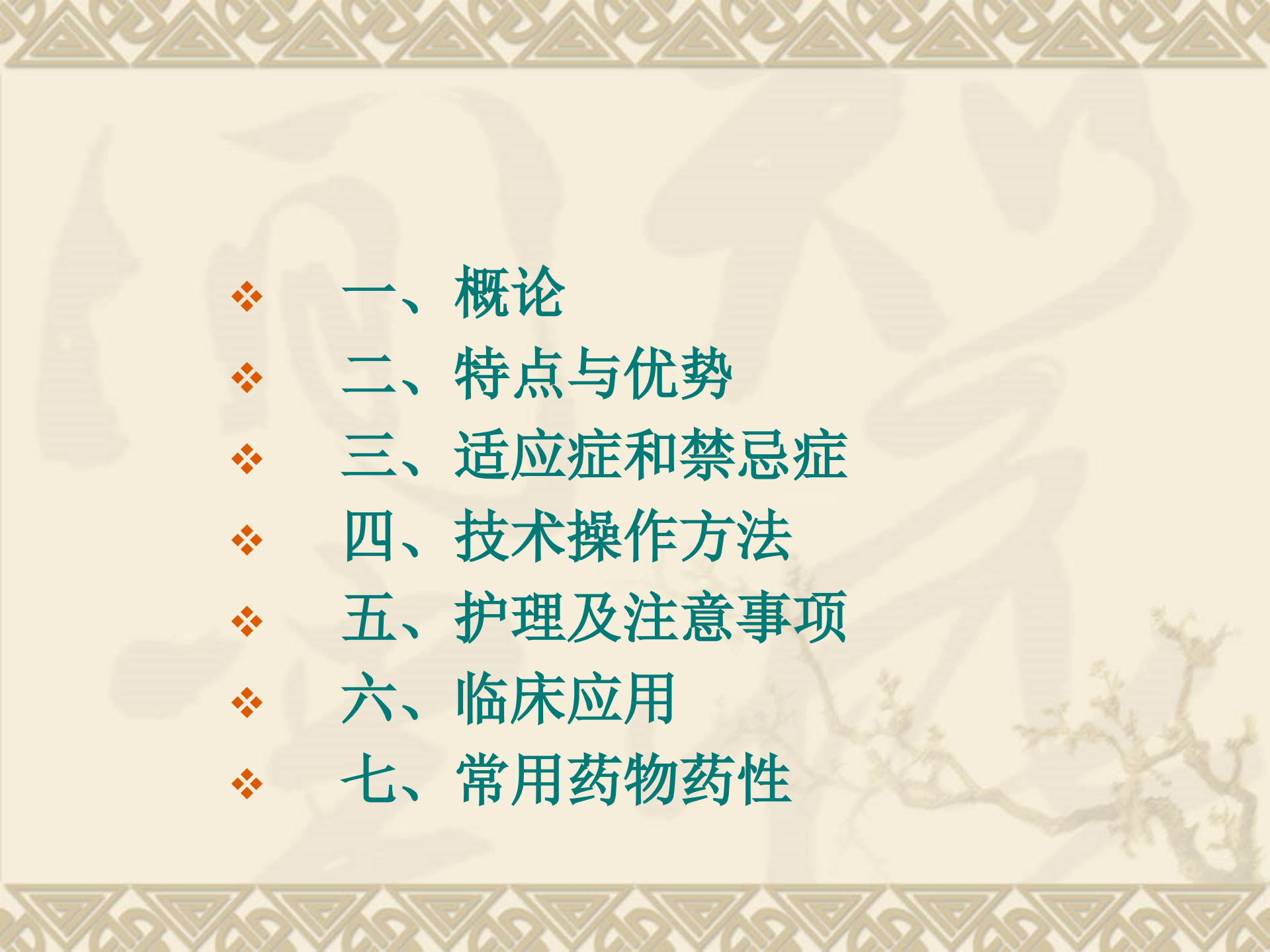
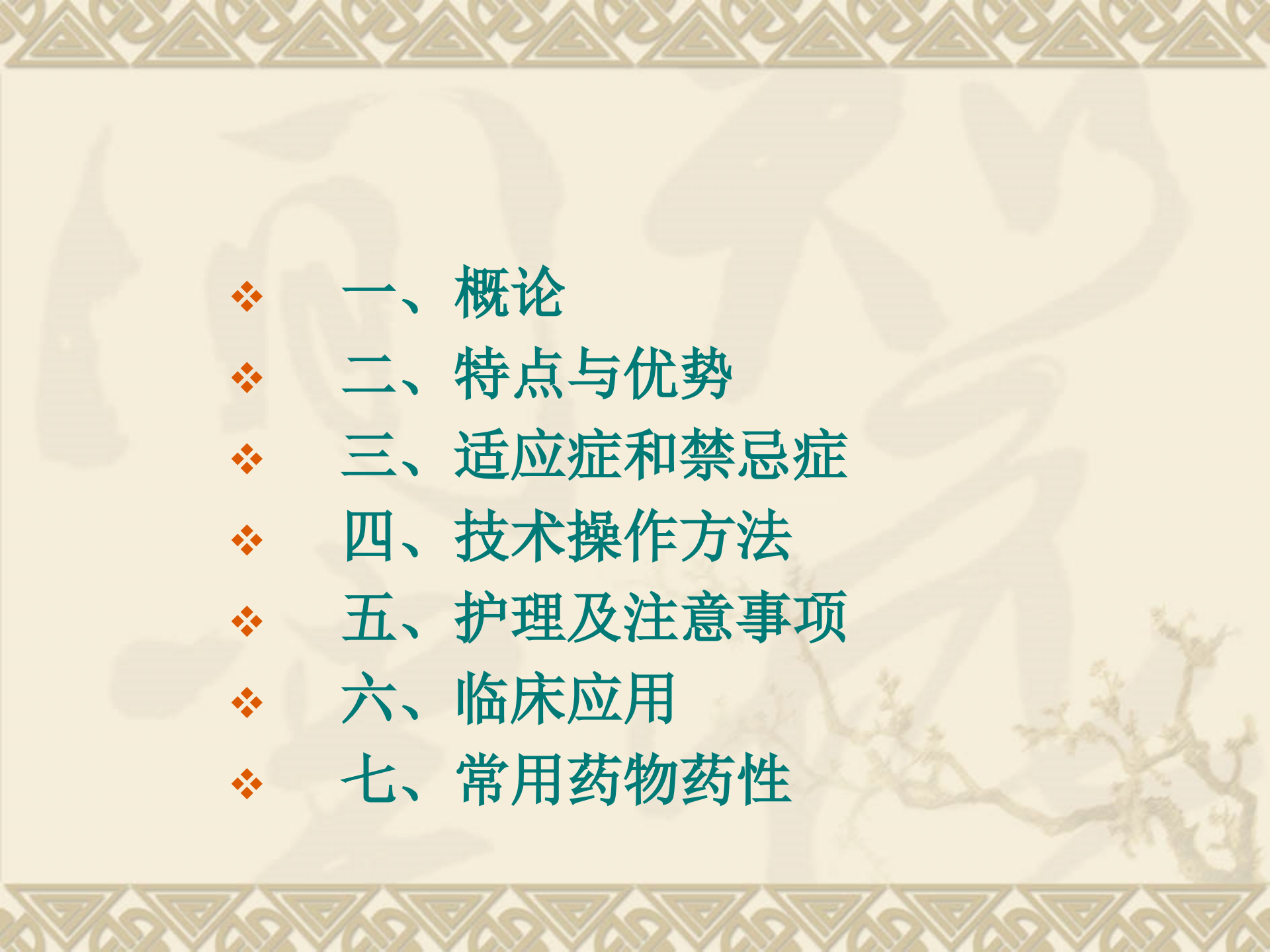


穴位贴敷疗法



- 
- 
- ❖ 一、概论
 - ❖ 二、特点与优势
 - ❖ 三、适应症和禁忌症
 - ❖ 四、技术操作方法
 - ❖ 五、护理及注意事项
 - ❖ 六、临床应用
 - ❖ 七、常用药物药性

一、概论

- 以中医经络学说为理论依据，应用中药制剂，施于皮肤、孔窍、腧穴及病变局部等部位的治病方法。
- 我国现存最早的医方专著《五十二病方》中，有用芥子泥贴敷于百会穴，使局部皮肤发红，治疗毒蛇咬伤。
- 《灵枢·经脉篇》记载用白酒和桂心涂治风中血脉，被后世誉为膏药之始，开创了现代膏药之先河。
- 《伤寒杂病论》中记述了烙、爽、外敷、药浴等多种外治之法，而且列举的各种贴敷方，有证有方，方法齐备。

一、概论

- 《肘后备急方》中记载“治疟疾寒多热少，或但寒不热，临发时，以醋和附子末涂背上”，并收录了大量的外用膏药，其用狂犬脑外敷伤口治疗狂犬病的方法，实为免疫学之先驱。
- 《孙真人海上方》提出了“无病之时”用膏摩卤上及足心以避“寒心”等未病先防的思想。
- 宋代《太平圣惠方》及李时珍的《本草纲目》收录了不少穴位贴敷疗法并为人们所熟知和广泛采用。

一、概论

- 《急救广生集》又名《得生堂外治秘方》详细地记载了清代嘉庆前千余年的穴位外敷治病的经验和方法，并强调在治疗过程中应注意“饮食忌宜”、“戒性欲”等，是后世研究和应用外治的经典之作。
- 目前运用生物、物理学等方面的知识和技术对穴-药结合效应和药物的穴位吸收技术进行了系统深入的研究。
- “冬病夏治”是穴位贴敷疗法现代临床运用的一个典范。



二、特点与优势

(1) 穴药结合，双重作用

药物透皮吸收产生的治疗作用

穴位刺激产生的中枢调节作用

(2) 作用直接，诛伐无过

局部血药浓度升高，作用直接，用药安全

消除胃肠的首过效应，无损伤脾胃之弊

(3) 简单易学，便于推广

不需特殊的医疗设备和仪器

药物配伍及制作简单易学

二、特点与优势

(4) 取材广泛，价廉药俭

绝大多数为常见中草药，价格低廉

(6) 穴位配伍，便于操作

俞募配穴简便易行，取穴少而精

危险穴位易于操作且不受影响

(5) 无创无痛，易于接受

无创伤无痛苦 患者易于接受

疗效确切，适应症广泛



三、适应症和禁忌症

适应症：

- 1、**冬病**：过敏性鼻炎、哮喘、慢性支气管炎、体虚感冒、反复呼吸道感染
- 2、**疑难症**：风湿与类风湿性关节炎、强直性脊柱炎；慢性胃肠炎、溃疡病、慢性腹泄
- 3、**虚寒类**：虚寒头痛、颈肩腰腿痛、胸腹痛、痛经；老年畏寒症



禁忌症：

- 1、有皮肤过敏或皮肤破损者
- 2、孕妇的腹部、腰骶部以及某些过敏穴位
- 3、头面部、关节、心脏及大血管附近
- 4、注重皮肤色泽的爱美人士



四、技术操作方法

1、选穴原则

- 近治作用是指穴位具有治疗穴位所在部位及其附近的病症的作用。
- 远治作用是指穴位具有治疗远离穴位所在部位的病症的作用，“经脉所过，主治所及”。
- 在对呼吸系统疾病的治疗中，选穴以背俞穴和任脉经穴为主，选择频率最高的是肺俞穴，其次是膈俞、心俞、膏肓俞、肾俞、风门、膻中、天突、大椎、定喘、璇玑等。

四、技术操作方法

1、选穴原则

- 穴位贴敷还有取穴少而精的特点，选取一穴的屡见不鲜，尤以神阙穴为最，脐为人体先天之本源，又为后天之根蒂，利于药物透过皮肤吸收。
- 涌泉穴贴敷加药物治疗心绞痛、涌泉穴贴敷治疗失眠、针刺配合涌泉穴位贴敷治疗高血压、火针加外敷涌泉穴治疗复发性口腔溃疡。
- 频率较高的穴位主要有：膀胱经的背俞穴(肺俞、心俞、膈俞、膏育、脾俞、肾俞、大抒)，任脉的穴位(天突、膻中、璇玑、神阙)，督脉的穴位(命门、大椎)和某些经外奇穴(百劳、定喘)。

四、技术操作方法

2、选药原则

- 贴敷药物的性味、厚薄、归经及药理作用，是贴敷疗效是否确切的重要环节。“膏中用药味，必得气味俱厚者方能得力”，贴敷疗法的药物选择必须以猛、生、气味俱厚和浓烈芳香走窜的强效药物为主体。
- 贴敷疗法药物配制的原则基本上同于内治法，盖“外治之理，即内治之理，外治之药，亦即内治之药，所异者，法耳”凡是有效的汤剂、丸剂、散剂、丹剂、膏剂，一般均可熬膏或为末调和贴敷。
- 选用适当的引经药或赋形剂以加强药物穿透力，引导药物上下升降，直达病所。

四、技术操作方法

2、选药原则

- 腧穴是人体脏腑经络气血汇聚之处，大量的临床实践证明，腧穴不但可以接受针灸的机械性刺激，对药物的理化刺激也有相当的敏感性。
- 辛味药物在贴敷神阙穴后，局部会形成一种难以蒸发扩散的密闭状态，加上体温或其他热源的辐射作用，可快速产生局部蒸汽压，使药物浓度剧增，形成高浓度梯度，继而产生较大的透皮压。
- 给药途径的不同，相应地药物产生作用的机理也不同，在穴位贴敷法中，药物的“味”较之“性”对其疗效更有临床意义，提示我们在今后的穴位贴敷疗法中应该更注重药物“味”的选择。

四、技术操作方法

3、药物剂型

➤散剂、糊剂、饼剂、丸剂：

制法简便，加工过程中有效成分散失少；

利用度低，粘着力差，药末易于散落，含菌量大，易致皮肤感染，易霉变

➤硬膏剂

药物治疗和物理热敷的双重作用，且粘着力强；活性成分的破坏或损失

➤软膏剂

透皮扩散速度快、制法简便，但是该剂型稳定性较差，穴位给药固定不够方便

➤涂膜剂：制备、应用方便，但载药量较小

➤贴膏剂：药物容量高，剂型准确，透皮性、贴敷性、保湿性好

四、技术操作方法

4、操作步骤

- 明确诊断，选好适应症，询问过敏史
- 辨证选穴，合理用药
- 选择体位及固定方法，消毒处理
- 观察病情，随时调整
- 贴药固定，医生嘱托



四、技术操作方法

5、时间及疗程

- “冬病夏治”，即在每年夏季的初、中、末伏各贴敷1次，3次为1疗程，一般连续贴敷1-3年。每次4-6小时，儿童2-3小时。
- 普通贴敷疗法不受时间限制，贴敷时间首次应在最保险的时间内，逐步延长时间，从而寻找药物吸收和腧穴刺激量的最佳时间点。
- 根据患者的体质决定贴敷时间，不可千篇一律，要因人制宜，因药制宜。
- 严格根据医生的时间执行，不可自行延长时间，从而陷入“多多益善”的误区。

五、护理及注意事项

1、护理指导

➤贴敷前的心理护理

贴如有个别起泡，也有办法处理;只要坚持贴敷，疗效是很满意的。消除患者惧怕敷贴后起疱、疼痛等的心理，积极配合治疗。

➤敷中的观察护理贴敷中密切观察

贴敷的最佳时间为去药后局部潮红，有热痛感，几天后脱一层薄屑而不起泡，既达到治疗目的，又无起泡的痛苦。

若局部潮红甚，热痛重则有起泡的可能，或已有粟粒状小泡者，立即用75%酒精棉球轻轻擦洗，可减轻疼痛，防止起泡，必要时1h擦1次，可起到少起泡或不起泡的作用，同时嘱患者不可搔破，防止感染。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/197002032042006164>