



“中国民族医药学会标准

T/CMAM T01—43—2018

土家医药技术规范与标准

2019—04—30 发布

目次

一、土家医医疗技术规范 T/CMAM T01—18—2018

- 1、T/CMAM T1-2018 土家医提风技术（波立日尔书底底艺）
- 2、T/CMAM T2-2018 土家医雷火神针技术（嘿他泽安额阿艺）
- 3、T/CMAM T3-2018 土家医针挑技术（安额阿挑艺）
- 4、T/CMAM T4-2018 土家医扑灰碗技术（切被不次砍艺）
- 5、T/CMAM T5-2018 土家医烧灯火技术（特也特米务艺）
- 6、T/CMAM T6-2018 土家医酒火技术（日尔米艺）
- 7、T/CMAM T7-2018 土家医斗樵技术（声头途艺）
- 8、T/CMAM T8-2018 土家医接骨技术（鲁嘎阿纳艺）
- 9、T/CMAM T9-2018 土家医蛋滚技术（日阿列右保 诊业细）
- 10、T/CMAM T10-2018 土家医药筒滚熨技术（色提壳 古保踏 捏西）
- 11、T/CMAM T11-2018 土家医泡脚技术（及爬泽补诊业细）
- 12、T/CMAM T12-2018 土家医烧艾技术（克尔思务诊业细）
- 13、T/CMAM T13-2018 土家医推油火技术（米色堤别诊业细）
- 14、T/CMAM T14-2018 土家医放痧技术（不实补六诊业细）
- 15、T/CMAM T15-2018 土家医小儿推抹技术（波立是别诊业细）
- 16、T/CMAM T16-2018 土家医翻背掐筋技术（坡尔体克尔阿汝筋克欸尺诊业拉）
- 17、T/CMAM T17-2018 土家医扯罐技术（米梯苦哈诊业细）
- 18、T/CMAM T18-2018 土家医放血技术（摸也坡诊业细）

二、土家医药名词术语 T/CMAM T19—2018

- 19、T/CMAM T19-2018 土家医名词术语

三、土家医常见病诊疗指南 T/CMAM T20—27—2018

- 20、T/CMAM T20-2018 热书卡别列证（风湿性关节炎）诊疗指南
- 21、T/CMAM T21-2018 泽阿劳（糖尿病）诊疗指南
- 22、T/CMAM T22-2018 色迫聋证（消化性溃疡）诊疗指南
- 23、T/CMAM T23-2018 波立得走胎（蛋白质—能量营养不良）诊疗指南
- 24、T/CMAM T24-2018 拍体克地（肩关节周围炎）诊疗指南
- 25、T/CMAM T25-2018 没朴拉地嘎（带状疱疹）诊疗指南
- 26、T/CMAM T26-2018 窝嘎夺辽（毒蛇咬伤）诊疗指南
- 27、T/CMAM T27-2018 杆骨八提撙嘎壳（桡骨远端骨折）诊疗指南

四、土家医常见病疗效评价标准 T/CMAM T28—35—2018

- 28、T/CMAM T28-2018 热书卡别列证（风湿性关节炎）疗效评价标准
- 29、T/CMAM T29-2018 泽阿劳（糖尿病）疗效评价标准
- 30、T/CMAM T30-2018 色迫聋证（消化性溃疡）疗效评价标准
- 31、T/CMAM T31-2018 波立得走胎（蛋白质—能量营养不良）疗效评价标准
- 32、T/CMAM T32-2018 拍体克地（肩关节周围炎）疗效评价标准
- 33、T/CMAM T33-2018 没朴拉地嘎（带状疱疹）疗效评价标准
- 34、T/CMAM T34-2018 窝嘎夺辽（毒蛇咬伤）疗效评价标准
- 35、T/CMAM T35-2018 杆骨八提撙嘎壳（桡骨远端骨折）疗效评价标准

五、土家医常见病护理规范 T/CMAM T36—43—2018

- 36、T/CMAM T36-2018 热书卡别列证（风湿性关节炎）护理规范

- [37、T/CMAMT37-2018 泽阿劳（糖尿病）护理规范](#)
- [38、T/CMAMT38-2018 色迫聋证（消化性溃疡）护理规范](#)
- [39、T/CMAMT39-2018 波立得走胎（蛋白质—能量营养不良）护理规范](#)
- [40、T/CMAMT40-2018 拍体克地（肩关节周围炎）护理规范](#)
- [41、T/CMAMT41-2018 没朴拉地嘎（带状疱疹）护理规范](#)
- [42、T/CMAMT42-2018 窝嘎夺辽（毒蛇咬伤）护理规范](#)
- [43、T/CMAMT43-2018 杆骨八提撸嘎壳（桡骨远端骨折）护理规范](#)

《提风技术等 18 种土家医医疗技术规范》 草案及编制说明

《提风技术等 18 种土家医医疗技术规范》草案（以下简称《规范》）~~包括提风技术、雷火~~包括提风技术、雷火神针技术、针挑技术、扑灰碗技术、烧灯火技术、酒火神针技术、针挑技术、扑灰碗技术、烧灯火技术、酒火技术、斗樨技术、接骨技术、蛋滚技术、药筒滚熨技术技术、斗樨技术、接骨技术、蛋滚技术、药筒滚熨技术、泡脚技术、烧艾技术~~泡脚技术、烧艾技术、推油火技术、放痧技术、放痧技术、小儿推抹技术、翻背掐筋技术、扯罐技术、放血技术~~小儿推抹技术、翻背掐筋技术、扯罐技术、放血技术等 18 种土家医医疗技术规范。

本《规范》由中国民族医药学会提出并发布。

本《规范》由国家中医药标准化技术委员会归口指导。

本《规范》管理单位为湖南省中医药管理局，中国民族医药学会土家医药标准化研究基地（~~（湖南省民族中医医院、湘西土家族苗族自治州民族中医院、湘西土家族苗族自治州民族医药研究所）~~）。

本《规范》起草单位：湖南省民族中医医院（湘西土家族苗族自治州民族中医医院）、湘西土家族苗族自治州民族医药研究所、湖南省永顺县中医院、湖南省龙山县水电骨伤科医院、~~湖南省龙山县民族骨伤科医院~~、湖南省永顺县民族医院。

本《规范》的修订、复核、论证、整理、上报人：田华咏、谭晓文、袁德培、李萍、彭芳胜、汪鋈植、万定荣。

本《规范》主要起草人：田华咏、谭晓文、~~田兰、马田兰、马伯元、李萍、彭芳胜、田禹顺、吴李萍、彭芳胜、田禹顺、吴成平、田柏贵、王鹏、向洪彪、彭平、侯启向洪彪、彭平、侯启年~~。

《提风技术等 18 种土家医医疗技术规范》是由中国民族医药学会立项的土家医药标准化研究项目，是指导土家医临床医疗的技术规范文件。本《规范》为土家医临床医师提供治疗疾病的提风技术、病的提风技术、雷火神针、针挑技术、扑灰碗技术、烧灯火技术、酒火雷火神针、针挑技术、扑灰碗技术、烧灯火技术、酒火技术、斗樨技术、接骨技术、蛋滚技术、药筒滚熨技术技术、斗樨技术、接骨技术、蛋滚技术、药筒滚熨技术、泡脚技术、烧艾技术泡脚技术、烧艾技术、推油火技术、放痧技术、小儿推抹技术、翻背掐筋~~小儿推抹技术、翻背掐筋技术、扯罐技术、放血技术等土家医医疗技术操作规范技术、扯罐技术、放血技术等土家医医疗技术操作规范~~与方法，规范其临床医疗行为，提高土家医临床医疗水平与科研教学水平。本《规范》体现土家医传统医疗技术的简、便、效、廉的特点，可操作性强，具有指导性与实用性，适用于土家医医疗、教学、科研及相关管理人员，可作为临床医疗技术规范和质量控制的主要参考依据。

本《规范》自 2014 年 9 月启动以来，来自湘西自治州民族中医院、湘西自治州民族医药研究所、湖南省永顺县中医院、湖南省龙山县水电骨伤科医院、湖南省龙山县民族骨伤科医院，以及湖南省永顺县石堤镇润寿堂土家医诊所、湖南省古丈县玉壶堂土家医馆、湖南省吉首市乾州土家医馆等 10 余家医院及土家医诊所的 50 余名土家医专家及临床医师~~余名土家医专家、临床医师及~~组织专业技术人员，分别负责起草医疗技术规范，每组负责起草 1 个或几个土家医医疗技术的制修订工作。《规范》编制的技术方法与体例，参照中国民族医药学会提供的医疗技术规范文本的体例进行编写。

本《规范》编制经过四个阶段。第一阶段（2014年9月~12月）：遴选土家医医疗技术，在30多种土家医特色传统疗法中筛选，对“民间常用，操作简便，安全有效”的传统疗法进行疗效与安全性评价，从中选出提风疗法等8种土家医医疗技术，作为第一批技术规范进行研究与编制，审核上报中国民族医药学会。第二阶段（2017年1月~6月），组织专家分别研究与起草第~~第~~二批土家医医疗技术规范文本。2017年7月~~~2017年~~9月，将起草好的10个土家医医疗技术规范在土家医中广泛征求意见。2017年10月，在中国民族医药学会主办的全国土家医药标准化技术培训班上再次公开征求意见，组织与会专家论证。第~~三~~阶段（2017年10月~12月），在广泛征求意见的基础再次修改上进行修改，并经中国民族医药学会土家医药分会标准化技术委员会专家审定，报中国民族医药学会。第~~四~~阶段（2018年6月~~一~~日~~至~~127月~~日~~），2018年6月12日，中国民族医药学会在北京召开民族医医疗技术专家论证会，对18种土家医医疗技术规范进行论证。会后根据专家意见再次组织修改。最后，由中国民族医药学会土家医药分会组织土家医药分会标准化委员会专家进行审定，上报中国民族医药学会。

本《规范》得到中国民族医药学会，中国民族医药学会土家医药分会，湖南省中医药管理局，湖南省湘西土家族苗族自治州卫生与健计划生育康委员会领导的重视与支持，相关专家与土家医对《规范》提出许多建议与宝贵意见，特此致谢！

目 录

T/CMAM T1-2018 土家医提风技术（波立日尔书底底艺）

T/CMAM T2-2018 土家医雷火神针技术（嘿他泽安额阿艺）

T/CMAM T3-2018 土家医针挑技术（安额阿挑艺）

T/CMAM T4-2018 土家医扑灰碗技术（切被不次砍艺）

T/CMAM T5-2018 土家医烧灯火技术（特也特米务艺）

T/CMAM T6-2018 土家医酒火技术（日尔米艺）

T/CMAM T7-2018 土家医斗樨技术（声头途艺）

T/CMAM T8-2018 土家医接骨技术（鲁嘎阿纳艺）

T/CMAM T9-2018 土家医蛋滚技术（日阿列右傩 诊业细）

T/CMAM T10-2018 土家医药筒滚熨技术（色提壳 古傩踏 捏西）

T/CMAM T11-2018 土家医泡脚技术（及爬泽补诊业细）

T/CMAM T12-2018 土家医烧艾技术（克尔思务诊业细）

T/CMAM T13-2018 土家医推油火技术（米色堤别诊业细）

T/CMAM T14-2018 土家医放痧技术（不实补六诊业细）

T/CMAM T15-2018 土家医小儿推抹技术（波立是别诊聶细）

T/CMAM T16-2018 土家医翻背掐筋技术（坡尔体克尔阿汝筋克欸尺诊业拉）

T/CMAM T17-2018 土家医扯罐技术（米梯苦哈诊业细）

T/CMAM T18-2018 土家医放血技术（摸也坡诊业细）

T/CMAM T1-2018 土家医提风技术

(波立日尔书底底艺 box lir ref sux dix dir yl)

土家医提风技术，是用土家药敷贴于肚脐上，通过药物熨脐，以温“中元”之脏器，和畅筋脉，使精、气、血布输于机体，调整或改善“三元”脏器功能，祛除“中元”的风气之邪，以达到治疗“中元”疾病的一种土家医传统外治法。提风技术主要用于小儿疾病的治疗。

1 常用器具及基本操作方法

1.1 材料准备

药物：大路边黄、小路边黄、地三甲、熟幽子（小儿走胎、停食病处方）。

辅助材料：鸡蛋、桐油。

治疗部位：患者肚脐处。

1.2 操作方法

1.2.1 鲜药使用方法

鲜品（洗净）放入擂钵中擂烂。鲜鸡蛋1个，煮熟，去壳。用刀切除1/3，去掉蛋黄。用白纸制一个漏斗型的纸筒，约铅笔体大。纸筒漏斗朝上，滴入桐油15~20滴，然后将漏斗纸筒封闭。点燃油纸筒，将加热的桐油缓慢地滴入蛋孔中的药物上，待桐油浸入药物后，灭掉油纸筒火。然后医生用手指触摸蛋孔内的药物表层，待温度适宜（约40℃）后，将蛋药紧贴肚脐上30分钟即可。半岁以上小儿敷贴时间可适当延长10分钟。敷贴后，嘱患儿陪护人用手固定好药蛋，以免滑落。每天1次，3次为1个疗程。

1.2.2 干品使用方法

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

2 适用的常见疾病

2.1 小儿走胎

土家医小儿走胎多为喂养不当、乳食不节而使事物停滞在胃肠，损伤中元之气，水谷精微不能吸收所致营养不良。临床表现为面黄肌瘦，肤无光泽，毛发稀少，青筋暴露，腹大如鼓，或消瘦、腹凹如舟，体倦无力，食欲不振，心烦口渴，大便不调，尿清长或如米泔样等症状。土家医对病程初期症状较轻的患儿，称为“停食证”或“隔食证”。而对病程较长、形体消瘦如猴，呈老人貌，腹凹如舟、精神萎靡、啼哭无力的患儿则称为“走猴胎”。土家医所称的“停食证或“隔食证”，相当于中医“痞证”中的“痞气证”；“走猴胎”相当于中医痞证的“干痞证”。

2.1.1 治则治法：消积导滞，健脾和胃，益气补血。

2.1.2 治疗方法

2.1.2.1 鲜药治疗技术

药物可用大路边黄 5g，小路边黄 5g，地三甲 5g，熟幽子 3g，鲜鸡蛋 1 个，桐油适量。将鲜药洗净，切碎捣烂备用。鲜鸡蛋放入水中煮熟，去壳，用刀切去 1/3，取出蛋黄，将药物放入蛋孔中（平蛋孔面）。后用加热的桐油滴入蛋孔药物中约 20~30 滴，温度约 40℃。将药蛋面敷入小儿肚脐上固定，置留 20 分钟。药蛋取出后，用卫生纸轻拭干净肚脐上的药渣。医生用拇指轻按揉肚脐 3 分钟。

2.1.2.2 干药治疗技术

以上药物组方中除去鸡蛋，备适量米饭。将上述四味药物焙干，混合共研末备用。取药末 6g，放入米饭中调匀，将药饭放入锅中加桐油适量炒热后，捏成约小杨梅大小饭团，温度 37~40℃，贴敷在患儿肚脐处，用纱布或创可贴固定，置留 6 小时。每日 1 次，连敷 3 次。注意药蛋或药饭外敷时，控制好温度，防止烫伤患儿皮肤。

2.2 小儿疳稀

小儿疳稀是指小儿因内伤乳食或外感毒邪（主要指风寒湿邪气）所致的大便次数增多的病证。相当于中医的“小儿泄泻”，或西医的“小儿腹泻”。

2.2.1 治则治法： 消食止泻，调养元气。

2.2.2 治疗方法

2.2.2. 1 小儿提风疗法（肚脐贴敷法）

处方：三月泡尖 3g，三颗针叶 3g，龙船泡尖 3g，乌泡尖 3g，鲜鸡蛋 1 个，桐油适量。

用法：将鲜药洗净，切碎捣烂备用。鲜鸡蛋煮熟去壳，用刀切去熟鸡蛋 1/3，挖出蛋黄，将药物装入蛋孔中，使桐油加热后滴入（15~20 滴）药蛋内药面上，医者用拇指指腹部在蛋药面测试温度，大约在 40℃，将药鸡蛋面敷于小儿肚脐上，置留 20 分钟。每日 1 次，连续 3 次。

3 禁忌证

有皮肤过敏、肚脐周围有炎症及糜烂渗出性皮肤病者禁用。

4 注意事项

4.1 治疗场所应清洁、安静，治疗室温度以 24℃左右为宜。冬天寒冷时，有条件的可在空调房进行。农村可在火炉或电炉边实施提风疗法，以防寒冷引起患儿着凉、感冒。

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

4.3 鲜药应先洗净，后捣烂，以防鲜药因不干净而引起皮肤过敏或感染。

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

4.5 小儿如有皮肤过敏、腹部皮肤破损、腹部皮肤生疮疡者，不宜药物敷贴。

4.6 在敷贴药蛋时，注意药蛋的温度，切记勿伤小儿肚脐皮肤。敷贴前，医者应用拇指测试药蛋的温度，以 37~40℃为宜。

5 施术后可能出现的异常情况及其处理措施

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

5.2 小儿如出现局部皮肤灼伤时，要注意保持创面清洁，防止感染。

T/CMAM T2-2018 土家医雷火神针技术

(嘿他泽安额阿艺 mef tax cer anx ng ax yl)

土家医雷火神针技术，是在中医雷火神针、太乙神针的基础上改进创新的
一种新的外治技术。其特点是集针刺、热疗、药物超导三位一体，具有较好临床
疗效的土家医外治技术。雷火神针具有通经活络、散瘀止痛、祛湿通节、消肿散
结等功效。主要用于风湿痹证、肩周炎、冷骨风等病证。

1 常用器具及基本操作方法

1.1 常用器具

1.1.1 一般设施

治疗室一间 10~20 m²,适用于每次 3 人用。如治疗人数多,则适当增加面积。
要求室内通风干燥,温度 24~26℃ 为宜,有条件配空调设备。室内应有配套治
疗床、桌椅、开水壶、柜、灭火器、污物桶、消毒卫生纸、一次性口杯等。

1.1.2 材料

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

1.2 雷火神针制作

1.2.1 主要药物

滚山珠、麝香、活节草、巴岩香、满山香、冰片。

1.2.2 制作方法

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

1.3 治疗部位

一般为腰背部、四肢关节、颈椎、病痛部位及相应穴位。

1.4 治疗方法

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

1.5 治疗次数和疗程

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

2 适用的常见疾病

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

2.1 风湿痛

风湿痛是由风寒湿邪气入侵人体，滞留筋脉及奴嘎（骨头），致气血运行不畅，以全身榫头（关节）呈游走性红、肿、痛为临床主要表现。本病相当于中医的风湿痹证，西医的风湿性关节炎。

治则治法：祛风除湿，散寒通络。

处方：四两麻 50g，威灵仙 50g，淫羊藿 50g，松节 50g，三角枫 50g，五角枫 50g，包谷酒（50° 以上）1000g。

方法：药物切碎，装入瓷罐或瓦罐用包谷酒浸泡 10 日，备用。

操作方法：患者坐位或卧位，依据患病部位选择治疗体位。药酒过滤，去渣，装于治疗碗中，加热至 50℃，备用。患处铺治疗巾，神针捶蘸加热药酒后开始叩击患处，针尖面垂直叩击一遍，用神针侧面捶打 10 遍。如此反复 7 次，约 10 分钟，每次治疗部位为 2~3 个。治疗完毕后，用卫生纸擦去皮肤上的药酒渍，穿好衣或裤。嘱患者喝一杯温开水，休息 10 分钟。

2.2 肩膀痛

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

治则治法：祛风除湿，活血通络止痛。

处方：三百棒 100g，四两麻 50g，马蹄香 50g，茗叶细辛 50g，千锤打 50g，灵仙根 50g，八角枫根 500g，苞谷酒 1000g（50℃ 以上）。

加工方法：将药物切碎，装入瓷罐或玻璃罐用苞谷酒浸泡 10 日，去药渣备用。

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

3 禁忌证

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

4 注意事项

4.1 患者年龄

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

4.2 严格掌握适应证和适应证

治疗病种以辨证属寒瘀证为主。患者病变部位多有冷、痛、麻、木、痒感觉。

4.3 治疗前仔细检查针具

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

4.4 严格按照操作规范治疗，熟练掌握手法和操作程序

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

5 施术后可能出现的异常情况 & 处理措施

患者可能出现晕针、皮肤药物过敏、局部感染、局部烫伤、医源性感染等不良反应。可用的急救用药品器材及食品有肾上腺素、一次性注射器、络合碘、消毒棉签、湿润烧伤膏及白砂糖。

5. 1 晕针

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

5. 2 皮肤药物过敏

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

5. 3 皮肤感染

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

5. 4 局部烫伤

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

5. 5 医源性感染

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

—

—

—

T/CMAM T3-2018 土家医针挑技术

(安额阿挑艺 anx ng ax tiaox YI)

土家医针挑技术，又称“挑刺疗法”，是一种用特制针或大号针（缝衣针）在疼痛反应点挑破浅层皮肤异常点或挑出皮下纤维物，以达到治疗疾病的一种土家医传统技术。中医称为“挑疗法”，又称“挑针疗法”“截根疗法”。针挑技术具有活血通络、止痛、祛风散寒功效。用于肩周炎、小儿走胎、神经性头痛及腰腿痛等病证。

1 常用器具及基本操作方法

1.1 常用器具

1.1.1 针具：三棱针或不锈钢缝衣针（以5~8cm长为宜）。

1.1.2 75%酒精、2%碘酒或络合碘，灭菌橡胶手套、消毒纱布或创可贴、胶布等。

1.2 操作方法

1.2.1 针挑部位

针挑点（反应点）；疹点：其特点是粟粒大、苍白或红色、压之不退色；皮下结节或硬节；压痛点质地粗糙的丘疹及压痛点。这些反应点都分布于与疾病相关的区域。支气管炎、哮喘、麦粒肿、肩周炎等多分布在肩胛区。前列腺、肛肠疾病多分布于腰骶部，肝、脾、胃部疾病多分布于骶上区至肩胛上区域。

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

1.2.3 用右手拇指、食指、中指三指握距针尖3~4cm处。针尖与皮肤呈30°角，先挑破表皮，后挑真皮，再到皮下纤维，将皮下纤维挑断，或用手术刀将其切断。挑完后，用75%酒精消毒针挑点。上消毒敷料，用胶布固定或创可贴固定。

1.3 挑刺疗法的几种主要技法

1.3.1 针挑断筋法

用针将皮下纤维（土家医称筋）挑断的方法，也称“挑刺断筋法”。

1.3.2 针挑出血法

用针尖对准患处红肿坚硬处，快针轻刺，以局部针刺点渗血为度，称为“针挑出血法”。

1.3.3 针挑颗粒法

用针尖挑破患处，拨出白色颗粒，称为“针挑颗粒法”。

1.3.4 针刺挑液法

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

1.4 常见病挑刺治疗处方

肩周炎：选肩胛区反应点，配以颈-胸2夹脊穴。

小儿走胎（疳证）：四缝穴（又称“挑走胎疗法”）。

痔疮：背部、骶部疹点（又称“挑痔疗法”）。

麦粒肿：肩胛区疹点。

腰腿痛：腰2-4夹脊穴配以委中穴。

马牙：牙床或牙龈上的白色粟点（又称“挑刺颗粒法”）。

2 常见疾病的针挑技术

挑刺疗法主要适应证有小儿走胎、肩周炎、麦粒肿、血管神经性头痛、痔疮及腰痛等疾病。

2.1 肩膀痛

治则治法：祛风散寒，活血通络，止痛。

针挑处方：肩胛区反应点，配以颈部-胸2夹脊穴位。

操作方法：患者取坐位，医者立于患者背后。选择针挑点（反应点）或穴位，用2%碘酒、75%酒精进行常规皮试消毒。用拇指、食指、中指握针，距针尖3~4cm处。针头与皮肤呈30°角，先挑破表皮，后挑破真皮，再深入到皮下纤维，将皮下纤维挑断。挑完后用75%酒精消毒针挑点，后用消毒纱布或创可贴固定。

2.2 小儿走胎

操作方法：患儿由成人抱住，医者面对患儿。选择针挑点四缝穴，用 2%碘酒、75%酒精进行皮肤常规消毒。用消毒针尖挑刺四缝穴，针口可出黏黄色液体或涕样液体，医生用手指挤压，使液体尽出，见血为度。针挑后，用 75%酒精消毒，用创可贴贴针刺处。

3 禁忌证

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

4 注意事项

4.1 针挑所用器具要严格消毒，要求一人一针，以预防血液传播性疾病。

4.2 1 次针挑反应点或穴位不宜过多，一般为 1~4 个点或穴位。

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

5 施术后可能出现的异常情况及其处理措施

5.1 挑刺治疗中意外情况可偶见晕针、出血等反应。

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

5.3 针挑处有出血现象时，用压迫止血方法止血。

5.4 挑刺中断针，用手术钳夹取或行外科手术取出断针。

T/CMAM T4-2018 土家医扑灰碗技术

(不被不次砍艺 qier bif bur cif kanx YI)

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

1 常用器具及基本操作方法

1.1 灰碗制作

1.1.1 材料

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

1.1.2 制作

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

1.2 部位选择

寒性腹痛、腹泻，选择肚腹胃脘部。寒性关节痛、腰腿痛，选择患处。

1.3 操作方法

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

2 适用的常见疾病

2.1 风湿病

风湿病由风寒湿邪犯体，滞留筋脉奴嘎（骨头），气血运行不畅，以全身榫头（关节）呈游走性红、肿、疼痛为主要表现。相当于中医的“风湿痹证”、西医的“风湿性关节炎”。

治则治法：祛风除湿，散寒通络。

方药：散寒通经方。辣椒树兜 100g，茄子树兜 100g，干萝卜 100g。

方法：将上药研末，炒热，装入灰碗内，碗口用湿布或湿毛巾包扎紧，熨敷痛处或所选治疗部位。灰冷即换。

2.2 寒性腹痛

寒性腹痛是以寒气入内引起的腹部疼痛。其特点是热后即缓，冷寒加重。

治则治法：温经散寒。

方药：灶心土或千层泥 200g，辣椒树兜 100g。

方法：将灶心土或千层泥研成末，辣椒树兜切细研末，药末合匀炒热，制成灰碗备用。将热灰碗倒扣在患者腹部，医生用手推灰碗上下、左右移动，推敷 15 分钟。

2.3 血瘀证

血瘀证是外伤（跌打损伤）所致伤处瘀血，久而不散所致，土家医称“瘀血”。可见伤处青紫色，或肿胀、疼痛。

治则治法：活血散瘀，消肿止痛。

方药：消肿散瘀方。苞谷（玉米棒）200g，地榆 200g，血余炭 20g。

方法：将三药烧灰（存性），乘热装入灰碗中，盖好温布（巾），固定碗口，热敷瘀肿处。

3 禁忌证

外感发热、小儿出疹子、腰带疮（带状疱疹）等病证；皮肤有炎症，疱、疮、疖、疔、流痰等热性疾病禁用。

4 注意事项

4.1 掌握好灰的温度，以不烫伤皮肤为宜。温度过低，达不到治疗效果。

4.2 注意灰碗口的湿布要捆紧，不要让热末灰外漏，避免烫伤皮肤。

5 施术后可能出现的异常情况及处理措施

如患者出现灼伤，应立即停止治疗；患处消毒，外敷烫伤药物，以预防感染。

—

T/CMAM T5-2018

T/CMAM T5-2018 土家医烧灯火技术

(𡵓也𡵓米务𡵓 tiex ter miv wuf YI)

土家医烧灯火技术，是用干灯心草蘸香油燃着后，灸灼病处或穴位，以治疗疾病的一种传统外治技术。土家医烧灯火技术，又分直接和间接两种烧灯火疗法。烧灯火技术是土家族民间应用较为普遍的一种传统外治方法。其特点为取材容易，操作简便，且临床疗效较好。烧灯火技术具有活血通络、止痛解痉、排毒等功效。用于小儿走胎、猴耳疮、火眼、脐风、头痛、腰带疮、风湿痹证等病证。

1 常用器具及基本操作方法

1.1 常用器具及材料

1.1.1 干灯心草一段，约 10cm。选择粗长饱满灯心草，直者为佳。

1.1.2 植物油适量，首选香油（无杂质与无掺水香油）。若无香油，花生油、桐油等亦可。

1.1.3 小容器 1 个，蜡烛一支，打火机或火柴。

1.1.4 治疗床 1 张，座椅 1 张，治疗巾，95%酒精，棉签，龙胆紫，卫生纸等。

1.2 部位选择

根据病证，选择治疗部位。烧背腰部，可用俯卧位；烧胸腹部，可用仰卧位；烧头部、耳郭部位，可用坐位。如小儿走胎隔食，选择肚脐眼（中医称“神阙穴”），取仰卧位；猴耳疮主选角孙穴（患侧），取坐位。

1.3 操作方法

1.3.1 灯心草一端浸入油中 1.5~2.0cm 长，拿出后用软纸吸收灯心草外浮油。

1.3.2 医生在治疗之前，在所选治疗部位或穴位处，可先施揉滚手法3~5分钟，使治疗部位或穴位放松，便于烧灯火治疗。

1.3.3 医生用拇指，食指捏住浸油之灯心草点燃，对准穴位或治疗部位，迅速灼灸，立即提起，为一爝，灯火触及患者皮肤时即灭，可听到“啪”的一声像米粒在火中烧炸一样。快速灼灸，患者不觉灼痛。如果手法不熟，烧灯火时的油太多或太少，听不到“啪”声，患者会感到疼痛。

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

2 土家医烧灯火技法分类

2.1 直接灯火

直接灯火，土家医又称“阳灯火”“明灯火”。用点燃的灯火直接点烧患者穴位，灯火接触到皮肤即灭，迅速提起，为一爝。

2.2 印灯火

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

2.3 隔烧灯火

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

3 适用的常见疾病

3.1 小儿走胎

穴位：患儿双耳郭后小青筋处。用直接烧灯火方法，灼灸耳后小青筋处（双耳）各一爝，7日后在患者对侧再重复烧灯火1次。

3.2 落地惊

落地惊，又称“扑地惊”，指突然跌倒在地，不醒人事。立即用灯火烧内关、合谷、百会、涌泉、膻中穴各一爝。苏醒后，根据病情再酌情治疗。

3.3 猴耳疱

猴耳疱，土家医又称“抱耳风”，相当于西医的“腮腺炎”，中医的“疔腮”。

穴位：取角孙（患侧）、曲池、耳尖等穴等。

方法：一侧患病，烧灸患侧穴位；两侧患病，烧灸两侧穴位。

3.4 眉毛风

土家医眉毛风，相当于西医的“眶上神经痛”。

穴位：取眉心穴（攒竹处）、耳后小静脉穴（青筋处）。

方法：左侧痛，灼灸左侧穴位；右侧痛，灼灸右侧穴位。

3.5 火眼病

火眼病，相当于西医的“急性结膜炎”。

穴位：取角孙穴。治疗时一侧眼部患病，烧健侧穴位；双眼患病，烧灼双耳穴位。

3.6 缩阴症（证见，男性或女性生殖器向内收缩）

穴位：取肚脐眼（神阙）、关元穴、中极穴、长强穴。

方法：在肚脐眼周围上、下、左、右各 2cm 处及小腿内侧皮肤紫红处及上述穴位各烧一爿。

3.7 小儿脐风

小儿脐风，相当于西医所述之“新生儿破伤风”。

穴位：百会、印堂、人中、承浆、少商、大敦。

方法：穴位各烧 1 爿；脐周六爿，脐中 2 爿；脐中印灯火十二爿；脐中印灯火四爿，明灯火 1 爿，脐周上、下、左、右各烧明灯火两爿。以上 3 种方法，根据病情选择应用。

3.8 头痛

以前额痛为例。前额痛时，有筋脉跳动之感。

穴位：太阳、印堂、合谷、神庭。

方法：以上穴位各烧明灯火 1 爿。间隔 7 日再烧 1 次。

3.9 小儿闹夜

婴幼儿白天入睡，晚上不睡，哭闹不安。

穴位选择小儿脐周。在小儿肚脐周围及脐中各烧明灯火 1 爿。间隔 7 日再烧 1 次，治愈为止。

3.10 腰带疮

土家医腰带疮，相当于中医的“缠腰火丹”“蛇斑疮”“火带疮”“蜘蛛疮”等，相当于西医的“带状疱疹”。

穴位：选择凸出的疱疹部位。

方法：用灯心草一根，蘸香油后点烧，向疱疹区域的近点将灯火吹灭，使带有油渍的灯心草灰沾于皮损处，患者感患处灼热。每日1次，3天为1个疗程。

4 禁忌证

高热、高血压危象、肺结核晚期、严重贫血大量咯血、呕吐、急性传染病，发热，皮肤有痈、疽、疱、疔及破损溃疡者；心脑血管疾病伴心功能不全，精神病患者；孕妇腹部及腰骶部；颜面部、颈部以及大血管行走的体表区域，黏膜附近等均不宜使用。

5 注意事项

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

5.2 小儿皮肤嫩，一般用印灯火方法。用隔姜片烧法，以免灼伤皮肤。

5.3 烧灯火一般程序为先上后下，先背后腹，先头身后四肢。

5.4 烧灯火后，要保持局部创面清洁，防止感染。烧灯火后3日内，局部不要沾水，创面5~7天愈合。

5.5 小儿哭时，不能强行烧灯火，应待小儿安静时进行。

5.6 在烧灯火治疗时，一旦出现晕厥者，应立即停止治疗，静卧休息。

6 施术后可能出现的异常情况及处理措施

6.1 出现皮肤灼伤时，应涂龙胆紫，并外敷烧伤药膏，保持创面清洁，防止感染。

6.2 创面持久不愈者，可外用烫伤药膏外敷，促其愈合。

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

T/CMAM T6-2018 土家医酒火技术

(日尔米艺 ref miv YI)

酒火技术，为土家医火攻疗法的一种常用医疗技术。土家族药匠用药酒燃烧之火苗在患者病处捶击以治疗疾病的一种传统治疗方法。这种方法，被土家族民间称为“打酒火疗法”。土家医打酒火疗法，是土家族民间较为常用的传统特色医疗技术。酒火技术的特点是利用酒火的温度热熨患处皮肤，药物借助温热之力，由表达里，从而起到舒筋活络、祛寒、镇痛消肿作用，并辅以手法治疗而达到治疗目的。酒火技术主要用于各种风湿痹证、肩颈痛、腰腿痛等寒性病证。

1 常用器具及基本操作方法

1.1 药酒配制

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

1.2 酒火槌的制作

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

1.3 部位选择

治疗部位，主要针对患处。如肩周炎治疗肩胛处，腰痛治疗腰部，膝关节痛治疗膝关节，脚踝部疼痛治疗脚踝等。

体位选择：腰部选择俯卧位，肩部用坐位，下肢部治疗选择坐位或卧位。

1.4 技术操作

1.4.1 器械准备

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

1.4.2 操作方法

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

2 适用的常见疾病

2.1 肩膀痛

治则治法：祛风散寒，活血，通络，止痛。

处方：三百棒 100g，四两麻 50g，苕叶细辛 50g，千锤打 100g，马蹄香 100g，55°包谷酒 1000g。

加工方法：药物切细，装入瓷或陶器罐中，加入白酒浸泡 7 日，备用。

治疗方法：患者坐位，医者站立在患侧，暴露肩周痛处治疗部位，用药巾盖在患处，医生持酒火槌浸药酒后点燃，在患处敲击 2~3 次，医生用另一手掌按摩 3~5 次，反复治疗 10 余次。停酒火捶击，改用手法按摩 5 分钟。每日 1 次，7 日为 1 个疗程。一次治疗时间约 20 分钟。

2.2 腰痛

腰痛多因扭伤或骨性病变引起的慢性疼痛，或引起下肢疼痛，俗称“腰腿痛”。

治则治法：活血，赶气消肿，止痛。

治疗部位：以疼痛部位为主。

处方：三百棒 100g，五花血藤 150g，大血藤 100g，血三七 50g，岩泽兰 50g，散血莲 50g，八里麻 30g，白酒 1000g。

加工方法：将药物切细装入瓷或陶器罐中，加入白酒浸泡 7 日备用。具体操作方法，同“肩膀痛”。

3 禁忌证

各种急性热症、年老体弱者、心血管疾病患者禁用。

4 注意事项

4.1 治疗巾要大于治疗部位，以防酒火灼伤皮肤。

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

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

5 施术后可能出现的异常情况及处理措施

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

—

—

—

—

T/CMAM T7-2018 土家医斗榫技术

(声头逢乞 snx tour tur YI)

土家医斗榫技术，是土家医用手法整复脱榫的一种传统外治方法。土家医脱榫，相当于中医的“关节脱臼”。土家医将人体关节称为“榫”，关节脱臼复位称为“斗榫”。土家医“斗榫技术”是民间土家医常用的关节脱臼的手法复位方法，主要用于各种关节脱位。

1 常用器具及基本操作方法

1.1 材料

纱布、绷带、胶布、药棉、夹板或杉树皮小夹板、治疗床、牵引装置。

处方：血当归、竹根七、桃仁、接骨木、三百棒、骨碎补、八棱麻、桑寄生、续断、黄柏。该方具有消肿止痛，活血化瘀，通经活络，接骨生肌的功效。方法：以上药物制成散剂，用凡士林或蜜调拌，供外敷患处用。

1.2 操作方法

1.2.1 体位

根据患者脱榫部位选择治疗体位。如肩榫脱榫，患者仰卧位；肘榫脱榫患者，取坐位或仰卧位；腕榫脱榫患者，取坐位；颈榫脱榫者，取俯卧位，肩头与床头齐。

1.2.2 斗榫方法

手法斗榫，一般由两名医生实施。一名主治医生，一名助手。土家医斗榫方法，根据各部位脱榫而采用不同手法斗榫，使脱榫关节复位，以达到治疗目的。如肘部脱榫，采用揉摸、伸直、挤按、屈曲、牵拉等斗榫方法。膝部脱榫，采用

揉摸触碰、伸直、半曲位、屈肢挤按手法斗榫。踝部脱榫，采用挤、压、摇、摆等方法斗榫。肩部脱榫，采用上提、伸展、腋抠，抠拉合成等手法斗榫。髋部脱榫，采用摇摆、屈伸、揉拉等手法斗榫。

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

2 常见疾病的斗榫技术

2.1 肩膀骨节脱榫

肩臂骨节脱榫，是指在外力作用下，使肩肱关节脱位。土家医将关节脱位称为“脱榫”。本病好发于青壮年，为临床最为常见关节脱位之一，相当于中医“肩骨脱臼”，西医的“肩关节脱位”。

治则治法：理筋复位，活血祛瘀止痛。

理筋整复手法：按揉、捏拿、拔伸、摇法。

治疗方法：患者采用仰卧位，医生立于患侧床边，双手按揉肩髃、臂臑、手三里、曲池等穴位，捏拿肩周软组织，以松弛肌肉，缓解痉挛。医者双手握住脱榫手臂，先轻轻摇动，后将肘关节（土家医称倒拐子）弯曲 90°。将患臂用力向内拉，拉到一定程度后猛力向内一拐，听到“咯登”一声响时，脱榫骨节即复位。外敷土家接骨散或鲜药（四两麻、见肿消、血三七、三百棒、散血莲、活血莲）。上臂贴于胸壁，腋下垫棉垫，将上臂用绷带固定于胸前，前臂屈肘 90°，使上臂保持在内收内旋位，用三角巾悬吊于胸前，固定一周。

2.2 其他榫头脱位

倒拐子脱榫（肘关节脱位）斗榫方法：用揉摸、伸直、挤按、牵拉榫位（关节位）的斗榫方法。

膝部脱榫的斗榫方法：用揉摸、触碰、伸直、半曲位、屈肢挤按手法斗榫方法。

脚踝脱榫方法：用挤、压、摇、摆等手法斗榫，达到踝关节复位。

3 禁忌证

3.1 先天性关节脱榫、已超手法斗榫时限者、脊柱Ⅱ度以上滑脱等，禁做一次性手法斗榫（复位）。

3.2 病理性脱榫，禁用一次性手法斗榫，如癆榫（关节结核）、骨肿瘤、化脓性关节炎等。

3.3 开放性脱榫、榫头化脓，禁做一次性手法斗榫。

3.4 陈旧性脱榫并错位断骨、手法斗榫超过时限者（3~6 个月以上）；3 个月以上的胸锁、肩锁脱榫者，禁用手法斗榫。

3.5 上段颈椎脱榫并脊髓损伤、高位截瘫者，不宜做一次性手法斗榫。

4 注意事项

4.1 手法斗榫前，应选择好体位。个别疼痛较重的患者，可采用止痛麻醉措施。要求患者积极配合医生手法治疗，争取一次斗榫成功。

4.2 医生手法斗榫前，要认真检查，对脱榫部位用看、比、摸的方法进行诊断，做到“手摸心会”。

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

4.4 在手法斗榫过程中，要随时观察患者的神色、表情，询问其感觉。

4.5 手法斗榫完毕后，对患处进行理筋按摩，外敷药物。

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

4.7 斗榫康复期间，配合土家药物内服治疗；解除固定后，配合功能锻炼，以舒筋活血，运动关节，尽快恢复功能。

5 施术后可能出现的异常情况及其处理措施

5.1 个别患者斗榫后意外再脱榫，需重新再斗榫复位。

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

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

—
—
—
—

—
—
—
—
—
—

T/CMAM T8-2018

T/CMAM T8-2018 土家医接骨技术

(鲁嘎阿纳艺 lux gax ax lar Yi)

土家医接骨技术，俗称“封刀接骨疗法”，是土家医治疗骨折的一种传统技术。主要由以下5种技术组成，即理筋技术、复位技术、正骨技术、小夹板固定技术及功能康复技术，适用于各种骨折的治疗与康复。

1 常用器具及基本操作方法

1.1 常用器具及材料

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

1.2 操作方法

1.2.1 体位

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

1.2.2 复位手法

对闭合性骨折、疼痛较重的，可先用麻药酒湿敷患处，待疼痛缓解后实施复位术。在复位前，医生用双手揉摩患处，使肌肉放松，促进气血的流通，以缓解骨折处疼痛。手法复位一般由两名医生实施，主治医生用手摸清骨折端方位，助手握患者骨折近端肢体，用力固定勿活动，医生用双拇指置于上（向前）骨折处凸起的一端，其余四指握向下凸起的另一端，用力折骨，使其向下（向后）成角，

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

1.2.3 土家医手法复位的要点

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

1.2.4 根据不同骨折部位，采用不同的正骨复位手法

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

2 适用的常见疾病

2.1 桡骨下端断骨

桡骨下端骨折，是指因外伤所致桡骨下端距桡头面2~3cm范围内断骨，临床上多见于6~10岁和60~75岁两个年龄段。土家医所称钳桡骨，即西医的尺桡骨。钳骨相当于西医的“尺骨”，桡骨相当于西医的“桡骨”。

治疗原则：手法复位：小夹板固定。外用药物：破血化瘀，消肿止痛，通经活络，接骨生肌。内服药物：早期行气活血破瘀，消肿止痛药；中期接骨续筋，活血生肌药；后期补气养血，舒筋活络。

2.2 手法复位

2.2.1 桡骨远端伸直型骨折(Colles 克雷骨折)操作方法

牵抖挤压复位法：适用于骨折断端向掌侧成角或骨折远段向背侧移位，但

骨折线未进入关节，骨折段完整者。患者可取坐位，老年患者半卧较妥。肘部屈90°前臂中立位，助手把住上臂。术者两手紧握手掌，两拇指并列置于远端段的背侧，其他四指置于腕掌部，扣紧大小鱼际肌，触摸准确后，先顺势拔伸持续牵引2~3分钟，待重叠移位完全矫正后，前臂远端旋前并利用牵引力，顺纵轴方向猛力牵抖，同时迅速尺偏掌屈。尺偏掌屈时，不要旋转，但在维持牵引下触摸，适当挤压断段远端桡侧，以纠正桡偏，骨折即可复位。

提按折顶复位法：适用于老年患者，或骨折进入关节，或骨折块粉碎者。牵引、肘屈曲90°，前臂中立位，两助手对抗牵引。

矫正桡侧移位：术者站于患肢外侧，一手握住前臂下1/3向桡侧推挤，另一手握住掌腕部向尺侧推挤，矫正骨折远段的桡侧移位。

矫正掌、背侧移位：术者两手食、中、环三指重叠，置于近端的掌侧，向上端提。两拇指并列顶住远端的背侧，向掌侧挤按，使之向掌侧复位，以矫正掌、背侧移位。当桡骨远侧骨折段向背侧重叠移位较多时，往往需配合折顶手法复位。

舒筋：待骨折移位完全矫正，腕部外形恢复正常后，术者一手拉住手腕，另一手拇指沿伸、屈肌腱由远端向近端推按，舒理肌腱，使之恢复正常位置。

2.2.2 桡骨远端屈曲型骨折(Smith 史密斯骨折)

屈曲型桡骨远端骨折与伸直型骨折相反，比较少见，骨折远端呈锥形，尖端朝下，基底向下位于掌侧，首先连带腕骨向桡侧和掌侧移位。复位一般采用提按挤压复位法，但与伸直型提按挤压用力方向相反。固定时除尺偏外，其他方向位置恰与伸直型相反(即尺偏背伸位)。

2.3 外敷接骨散药膏

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

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

散剂：医用凡士林或蜂蜜调拌成膏状，将药膏均匀地摊平在纱布上，然后外敷在骨折部位周围，用小夹板固定。禁辛辣食物及生冷食物。

2. 4 外固定方法

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

2. 4.1 伸直型骨折固定方法

夹板固定者，在维持牵引下，用 4 块夹板超腕关节固定。在骨折远端背侧和近端掌侧分别放一平垫。在骨折远端的背杆侧尚可先放一横档纸垫，一般长 6～7 cm，以能包绕前臂远段的背、杆两侧面为度，宽 1.5～2 cm，厚约 0.3 cm。如放横档，则在背侧不用再放平垫。压垫放置妥当后，再放上夹板。夹板上端达前臂中、上 1/3，背侧夹板和杆侧夹板的下端应超过腕关节，限制手腕的杆偏和背伸活动，掌侧夹板和尺侧夹板则不超过腕关节。将腕关节固定于轻度掌屈位，固定垫、夹板放妥后，扎上 3 条布带，绑带的松紧严格按照 1kg 重量上下移动 1 cm 为宜。最后将前臂置中立体，腕自然钳偏位。屈肘 90° 悬挂胸前，每天调整绑带的松紧。

2. 4.2 屈曲型骨折固定方法

夹板固定者，在维持牵引下，用 4 块夹板超腕关节固定。在骨折远端掌侧和近端背侧分别放一平垫。将腕关节固定于轻度背伸位，固定垫、夹板放妥后，扎上 3 条布带，余同伸直型（Calles）骨折闭合复位外固定术。

2. 4.3 关节内骨折固定方法

夹板固定者，在维持牵引下，用 4 块夹板超腕关节固定。在骨折远端背侧放一平垫。将腕关节固定于轻度掌屈位，固定垫、夹板放妥后，扎上 3 条布带。余同伸直型（Colles）骨折闭合复位外固定术。

复位结束后，重新拍摄腕关节正侧位片，了解骨折复位情况。

2. 4.4 治疗时间及疗程

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

2.5 内治法

2.5.1 早期

处方：戊灭阿沙（血当归）12g，翁死席（地胡椒）15g，黄剥皮10g，竹根七10g，破皮走血（三百棒）20g，不拉西（桃仁）8g，生地黄12g，土川芎10g。

方法：水煎，内服。每日1剂，分3次服。连服5~7剂。

2.5.2 中期

处方：戊灭阿沙（血当归）12g，阿鲁嘎起（接骨木）10g，土鳖虫6g，续断12g，川芎10g，巴山虎（巴岩姜）10g，米米页（泽兰）6g，白芷10g，五加皮15g。

方法：水煎，内服。每日1剂，分3次服。连服5~7剂。

2.5.3 后期

处方：爽卵必苏苏（土党参）15g，戊灭阿沙（血当归）12g，土续断12g，土川芎9g，活血藤9g，阳雀花树皮9g，杜仲12g，五加皮15g。

方法：水煎，内服。每日1剂，分3次服。连服5~7剂。

注：儿童骨折中后期不需要内服土家药。

2.6 功能康复（各期的功能锻炼）

早期：手指、肩、肘关节功能锻炼。

中期：1个月后，骨痂形成，拆除外固定，活动腕关节。

后期：负重锻炼。

3 禁忌证

重症休克者、大面积创伤合并严重感染者、开放性骨折急需清创复位者；不适宜小夹板固定的适应证，如局部严重肿胀或皮肤起水泡者、肋骨骨折患者、急需手术治疗的骨折患者及伤肢远端脉搏搏动微弱、末梢循环较差者，或伤处有血管损伤者禁用。

4 注意事项

4.1 手法复位，有条件的可在医院行X线透视或拍X线片以确定骨折对位情况。

4.2 敷药及行小夹板固定后，随时观察肢体(骨折)远端的血液循环情况，防止包扎过紧，影响肢体血流而坏死，过松不能固定复位骨折，易错位。在观察中发现错位时，应及时纠正，重新复位。

4.3 在整复时忌用暴力，拉扯牵引时徐徐用力，勿过猛或不及。用力的方向、

大小，应根据病情而定。

4.4 注意防止各种并发症的出现，如开放性骨折的局部感染、大血管损伤、椎体骨折长期卧床引起的褥疮及榫处（关节）僵硬等。

4.5 对下肢（股骨）骨折需牵引时，必须测下肢是否等长，随时注意牵引重量，如过长要减少牵引重量，过短需要加大牵引重量。

4.6 在后期应加强功能锻炼，以促进功能恢复。

5 施术后可能出现的异常情况处理措施

5.1 出现骨折错位，应尽快重新复位。

5.2 榫处（关节）僵硬者，应在医生的指导下进行功能恢复锻炼与康复治疗（药物治疗）。

5.3 对骨折畸形愈合、延迟愈合及不连接（不愈合）的患者，应按相关治疗常规进行处理。

骨折畸形愈合的处理：应采用闭合折骨术治疗及开放折骨复位固定术治疗。

延迟愈合的处理：采用对因治疗措施，如延长固定时间、改善固定方法、加强固定效能、进行合理的功能锻炼、外敷药物治疗等。有局部感染者，采用抗感染措施。

骨折不连接的处理：参照西医处理措施，如植骨术。

—

—

—

—

T/CMAM T9-2018 土家医蛋滚技术

(目阿列右保诊业细 Rar lier gux lox zenx nier xif)

土家医蛋滚技术，民间俗称“蛋滚疗法”，是利用蛋的热力作用以祛除寒邪毒气，达到治疗疾病的一种土家医传统外治技术。具有祛风、散寒、活血、止痛等功效。适用于各种寒性疾病及胃肠疾病的治疗与康复。

1 常用器具及基本操作方法

1.1 常用器具

材料：家禽蛋，首选鲜鸡蛋，或鸭蛋、鹅蛋。

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

药蛋制作方法：将所需药物和蛋洗净，放入清洁砂锅，加清水适量，用文火将蛋煮熟备用。

1.2 操作方法

将热药蛋取出，药蛋温度以不烫手为宜，约40℃左右。医者用手将药蛋放在所治部位反复旋转滚动。温度降低后再换一枚药蛋，反复治疗，1次15分钟。

2 适用的常见疾病

2.1 小儿走胎（隔食、停食）

土家医的停食走胎，相当于中医的“小儿疳积”，西医的“小儿消化不良并发营养不良症”。

治则治法：温中元，赶寒通经，健肚消食。

处方：小路边黄（报春花科聚叶珍珠菜）10g，大路边黄（蔷薇科龙牙草）10g，地三甲（蔷薇科蛇莓）10g，以上三味为鲜药；熟幽子（吴茱萸）6g，鸡蛋3个。

方法：药物与蛋放砂锅中，加水，按常规方法将蛋煮熟。治疗时取热蛋一枚，置于小儿腹肚部按顺时针方向反复滚动。蛋温降低后，换另一只热蛋继续滚动，每次15分钟。每日1次，5日为1个疗程。

也可取熟蛋一枚，从中用刀剖为两半，放入药水中再煮，俟蛋滚治疗时，加用药蛋敷肚脐15分钟，以增强蛋滚治疗效果。

2.2 着凉症

土家医着凉症，相当于中医的“风寒表实证”及“咳嗽”，西医的“上呼吸道感染”。

治则治法：赶寒发汗，通窍祛湿。

方法：药物和蛋放砂锅中，文武火煮沸，改文火再煮 10 分钟，以微火保持适宜温度。术者用热蛋在患者额头、太阳穴、颈背部反复滚动，感觉蛋温变冷，则另换一只热蛋继续在原部位滚动，到患者微微出汗为止。蛋滚治疗结束后，嘱患者在治疗床上盖被休息 30 分钟。每日 1 次，3 次为 1 个疗程。

2.3 冷性风气痛

土家医冷性风气痛，相当于中医的“风寒湿痹”，西医的“风寒湿性肌肉关节痛”。症见麻木肿痛，遇冷加重，遇温痛减，患处肿胀色淡无热，舌淡白或紫黯，苔白或白腻，脉沉弦或滑。

治则治法：祛风散寒，活血止痛。

处方：丝棉皮 10g，羌活 10g，五香血藤 15g，桑树枝 10g，巴岩香 10g，鸡蛋 2 个。

方法：将药物切细，与鸡蛋共放入砂锅内，加冷水文武火共煮，待沸腾后，再改为文火煮 20 分钟，微火保温。术者将热鸡蛋置于患处，反复滚动，待蛋温变冷时放入砂锅中加热，另取一只鸡蛋继续治疗，每次 30 分钟。每日 1 次，7 天为 1 个疗程。

2.4 冷性大关门

土家医冷性大关门，相当于中医的“冷性便秘”、西医的“习惯性便秘”。因大便秘结不通，取类比象似大门关闭不开而得名。症见大便艰涩，肚痛拘急，肚子胀满拒按，软胁胀痛，手足冰凉，喜热怕冷，呕吐打饱嗝，舌淡苔白腻，脉沉弦紧。

治则治法：温中赶寒，润肠通便。

处方：小杆子根 25g，巴岩香叶 20g，生姜 15g，木姜子 10g，秤砣菴根 20g（以上俱为鲜药，干品减半量），鸡蛋 3 个。

方法：将切碎的鲜药和鸡蛋放入砂锅中，加清水武火煮开，改文火煮 15 分钟后微火保温。术者取热鸡蛋在脐周、腰背部、腹肚、肺俞、大肠俞、肾俞、命门、腰阳关、足三里、涌泉、梁丘等处滚动，蛋冷则放入砂锅内加热。另取热蛋在治疗部位来回滚动，以患者微微见汗为度。滚毕以热蛋一枚敷肚脐，在治疗床上盖被休息 30 分钟即可。1 日 1~2 次，3 日为 1 个疗程。秘结症状较重者同时配用内服药物治疗。

2.5 冷性小关门

土家医的冷性小关门，或称“滴尿症”，相当于中医的“癃闭寒证”和西医的“急性尿潴留”，因小便闭塞如门不开而得名。症见小溲不利，点滴不畅或尿路闭塞不通，尿道无涩痛，小肚子胀满不适；舌淡或紫黯，苔白或腻，脉沉弦紧或沉迟。

治则治法：温中赶寒，通经开闭。

处方：韭菜 20g（后下），红牛克西 15g，八棱麻 30g，岩菖蒲 12g，钓鱼杆 10g，鸡蛋 3 个。

方法：韭菜切段，另用干净容器盛装，其他药切细与鸡蛋放入砂锅内，加清水适量，武火煎至沸腾，改文火煎 20 分钟后，放入韭菜搅匀，加盖停火。停到温度至 55℃左右时，开微火保持温度。术者取热鸡蛋（约 40℃）在肚脐、关元、气海、水分穴反复滚动，阳虚可加命门、腰阳关。蛋温下降略冷，则放入砂锅内加热，另取一只在治疗部位重复滚动。1 日 1~2 次，每次间隔 6 小时。

2.6 冷心窝痛

土家医冷心窝痛，相当于中医“胃脘冷痛”和西医的“寒性胃部疼痛”。临

床上多见上腹部冷痛，手摸患处有冷凉感；空腹时掣痛或刺痛，喜热怕冷，得热痛减，遇冷加重，日轻夜重；口淡不渴，或喜热饮，食后饱胀难化，易打嗝上泛。初见舌淡，苔薄白，脉弦紧；后见舌淡黯，苔白腻，脉沉缓弦滑。

治则治法：温中赶寒，和胃消食。

处方：熟幽子 10g，小杆子根 15g，内红消 20g，鸡矢藤 20g，香叶子 12g，桔子皮 10g，生姜 6g，鸡蛋 5 个。

方法：将药物切细，和鸡蛋一起放砂锅中，加冷水适量，武火煮开后，改文火煎 15 分钟后微火保温。并取煮熟鸡蛋一枚，从中切为两半，放入砂锅泡煮。候温度适宜，术者取热蛋（约 40℃）在上腹部作顺时针滚动，并可加滚背部，以胃俞、脾俞为中心的部位和脐周，冷则放入砂锅加热，另取热蛋重复滚治。每次 30 分钟左右，以患者微微有汗为佳。滚治后，取切开的一半鸡蛋，温敷肚脐，盖被在治疗床上休息 30 分钟。每日 1 次，7 日为 1 个疗程。

2.7 肩膀痛

土家医肩膀痛又称“漏肩风”，相当于中医的“肩凝症”及西医的“肩周炎”。由于多发于 50 岁以上妇女，又叫“五十肩”。临床常见疼痛，多呈刺痛或放射痛。初稍轻，继而日渐加重，日轻夜重，肩关节后伸、外展、内旋功能受限，甚者手掌无法抬举摸到头面。肩关节周围软组织压痛，活动时疼痛加重，甚者转动关节时有骨性摩擦音。舌象多见淡胖或紫黯，苔薄白或白腻，脉弦紧或沉涩。

治则治法：温经通络，赶风散寒，活血通筋止痛。

处方：四两麻 10g，海风藤 15g，麻骨风 10g，三百棒 25g，姜黄 10g，铁脚七 12g，岩川芎 10g，桂枝 6g，桑枝 15g，鸡蛋 3 个。

方法：将药材切细，与鸡蛋一起放砂锅中，加清水适量，武火煮沸；再用文火煮 15 分钟后微火保温。术者取热蛋（约 40℃），在肩部以疼痛点为重点，以肩关节为中心，在肩胛区、三角肌、腋前区等处反复滚动。蛋冷则放入砂锅内加温，另取一只热蛋重复操作。每次治疗 30 分钟，7 日为 1 个疗程。治疗后休息 30 分钟，平时注意肩臂的保暖。

3 禁忌证

皮肤疮疡、皮肤溃破者忌用；肠道蛔虫病、大便干结、实热病证等忌用。

4 注意事项

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

5 施术后可能出现的异常情况及处理措施

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

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

T/CMAM T10-2018 土家医药筒滚熨技术

(色提壳古保踏捏西 ser tir ker gux lox taf niex xix)

土家医药筒滚熨技术，是利用竹筒的通透性，使药筒内贮药物渗出，施布于皮肤，经透皮渗入机体，以温熨、敲拍、滚揉、点按等物理方法达到祛病保健的作用。该技术集药物外治、推拿点穴、温热疗法于一体，是土家医的特色传统外治技术。药筒滚熨技术具有通经脉，赶气血，散寒毒，消风毒，赶湿毒，消肿痛等功效。用于治疗伤科、风湿科、妇科、内科等慢性寒性病证。

1 常用器具及基本操作方法

1.1 常用器具

材料：竹筒、白酒、药材。

药筒的制作：取节长 30cm 左右的水竹，两端距竹节处 5~7cm 处锯断，用刀削去竹青皮，刮削平整，以尖刀或钻头从一端竹节中隔层上钻直径 1.2cm 左右的小孔。把做好的竹筒放入锅中，文武火煮 2 个小时，取出阴干备用。

将阴干的药筒用 200 目砂纸打磨光滑，晒干的节骨草摩擦抛光。比照竹筒孔径削桃木为塞子，长度为 10cm，砂纸磨光。然后将碾好的药料装入竹筒中，以半筒为准，加入 54° 纯粮烧酒至筒满。桃木塞塞紧筒孔，摇匀，放入装有风气肿痛消药酒的坛中，密封浸泡半月取用。

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

1.2 治疗部位

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

1.3 操作方法

根据病情和病位的具体情况，可采用滚、敲、揉、刮、按、熨、搓等手法。

1.3.1 滚法

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

1.3.2 敲拍法

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

1.3.3 按法

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

竖按法：以进料端塞上圆头桃木塞，或消毒纱布按住治疗点。术者手持药筒上端，向下施力按压患处或治疗点。每按压1~3分钟一歇，7~9歇为1次治疗。按压力度适中，避免过分用力，造成组织损伤。

1.3.4 揉法

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

1.3.5 刮法

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

1.3.6 熨法

滚熨法：取烧酒100~200mL倒入瓷碗中，点燃。将筒身在火焰上烤热，术者以手试温，以温热不烫、手能耐受为度，在患处施滚法。每滚熨1次，可用筒身敲拍患处7次，依法7~15次滚熨敲拍为1次治疗。

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

1.3.7 搓法

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

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

2 适用的常见疾病

2.1 风寒闭汗证

土家医的风寒闭汗证，相当于中医的“风寒表实证”。外界风寒侵袭肌表，毛窍闭郁，临床症见无汗、发热、怕冷怕风、头颈强痛、鼻流清涕、或喷嚏、或咽痒咽痛、或兼肢体重着酸痛等。舌淡，苔白，脉浮缓或浮紧。

治则治法：赶寒止痛，开闭发汗。

操作方法：手蘸药液点按刮迎香、印堂、太阳部，用药筒刮颈背腰部和四肢，以局部潮红为度。每日1~2次，7日为1个疗程。

2.2 风湿痹痛证

土家医风湿痹痛证，症见肿胀疼痛酸重、或全身游走、或痛有定处、患处色淡或青紫色黯、得温痛减。舌淡黯，苔白腻，脉沉弦滑缓或沉迟。

治则治法：温通经脉，赶血赶气，祛湿消肿。

操作方法：热熨法结合敲拍法。游走不定者，加用刮法以安未受邪之处。每日1次，7日为1个疗程。

2.3 风湿搐杵证

土家医的风湿搐杵证，相当于中医的“顽痹”、西医的“类风湿性关节炎”。临床症见关节肿痛变形，伸屈不利，晨僵。舌淡苔腻，脉弦涩或弦滑。

治则治法：温化痰瘀，通关节利节，祛毒消肿。

操作方法：宜用药筒竖熨法，辅以敲拍法，震拔痰瘀邪毒之胶结。7日1个疗程。3个疗程无效者，改用其他治疗方法。

2.4 风湿腰僵证

土家医风湿腰僵证，相当于西医的“强直性脊柱炎”。症见后方髂骨痛和不对称骨节肿痛，腰杆疼痛僵硬；严重的有跛行和腰杆竹节样增生，筋与骨的结合部疼痛和压痛。舌淡黯，苔白，脉沉弦细或细缓。

治则治法：温腰壮阳，赶风散寒，行血化痰，化湿通关。

操作方法：用竖熨法温熨腰杆、髂骨和其他肿痛部位，腰髂可加用纵横滚熨，适度敲拍。7日为1个疗程。2个疗程无明显改善者，改用其他治疗方法。

2.5 冷骨风

土家医冷骨风，相当于中医的“阳虚寒痹”。症见冷痛麻木，活动受限，畏寒畏风，得温则舒，遇寒痛增。舌色淡黯或紫黯，苔白，舌下络脉青紫，脉沉弦细弱或沉紧而迟。

治则治法：温阳赶寒，活血舒经。

操作方法：局部用竖熨法与敲拍法结合治疗。根据需要，可用竖熨法按熨神阙、肾俞、腰阳关、阴陵泉、足三里，每日1次，7次为1个疗程。如配合温阳扶正的中草药内服，二者有良好的协同作用。

2.6 腹肚冷痛证

土家医腹肚冷痛证，相当于中医的“寒性腹痛”“缩阴症”。多为腹肚掣痛，纳呆呕恶，腹胀肚泻。亦有寒气入于下元，引起小肚收引掣痛，甚则发为缩阴症。多见舌淡黯，苔白，脉沉弦紧或脉沉迟涩。

治则治法：温运中元，赶血，赶风气。

方法：用按熨法敷熨肚脐，1~3分钟后加热再熨。5~7遍为1次治疗。有上肚痛加熨中脘；下肚痛和缩阴，加熨关元、气海、肾俞、腰阳关等穴。5日为1个疗程。3个疗程无明显改善者，改用其他治疗方法。

2.7 妇人小月肚子冷痛

土家医妇人小月肚子冷痛，相当于中医的“经行腹痛寒证”和西医的“经前期少腹疼痛”。症见月事将来之时，小肚寒冷疼痛，甚则痛引腰背，喜温喜按，月经色黯有块，舌淡苔白，脉沉弦涩缓或紧迟。

治则治法：活血通经，赶寒温中。

方法：以滚熨法温熨小肚和腰杆。或用点按熨法敷熨肚脐、中极、关元、气海、命门、肾俞、腰阳关。每次30分钟，每日1~2次。经行痛减则暂停。经后每日1次，每7天休停2天，治疗到月经来潮为1个疗程。

2.8 腰腿痛

土家医腰腿痛，中医也称“腰腿痛”与西医的“腰椎退行性改变”相似。每于繁重劳作或腰杆着凉而发病或加重。多见腰僵腰痛，麻木冷痛牵扯到腿足，活动受限，转侧不利。甚者日久出现腿脚肌肉萎缩，下肢废用。舌淡黯，苔白，舌下络脉青紫，脉沉弦紧迟缓，过虚则多见沉弱脉象。

治则治法：温经祛寒，赶血通脉，行气舒筋。

方法：根据临床症状确定腰杆病患部位，施以滚熨、点按熨、敲拍和按揉诸法，每次30分钟。每日1次，7次为1个疗程。3个疗程无明显改善者，改用其他治疗方法。

注：腰肌劳损和颈椎退行性变可参照本节对症施治。

3 禁忌证

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

4 注意事项

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

4.2 临床操作中，力度的应用当轻重适宜，禁止粗暴用力，以免引起意外损伤；头颈、胸腹部应用敲拍法宜慎。热熨时，要严格控制温度，以免引起烫伤。药液不可涂搽于溃疡处，防止药液溅入眼中。应用温热滚熨法时，易燃物不可放于酒精炉和燃烧的酒碗边，以免引发火灾。

5 施术后可能出现的异常情况及处理措施

在治疗过程中，可能偶见晕厥、皮肤过敏、局部烫伤、医源性感染等个案病例。

5.1 治疗性晕厥多由过饱、过饥、过渴、疲劳和情绪紧张所致。治疗前，需先休息 10~30 分钟；饥、渴、饱胀时，需改善后方可治疗。出现晕厥时，立即停止治疗，将患者移至通风处平卧休息，给予冷开水或温的葡萄糖水或白糖水，重者点按水沟、合谷、内关、涌泉等穴。

5.2 皮肤过敏时，应立即停止治疗，局部涂用地塞米松软膏。严重者，口服抗过敏药。

5.3 发生哮喘和休克时，立即使用肾上腺素皮下注射，静滴地塞米松，将患者移离致敏环境。

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

5.5 出现感染时，针对不同病因使用中药清热解毒药或抗生素治疗。

T/CMAM T11-2018 土家医泡脚技术

(及爬泽补疹业细 jir par cer bux zenx nier xif)

土家医泡脚技术，是用土家医药物加水煮沸后或药物直接加热水浸泡，兑温水浸泡足部的一种土家医传统外治方法。

泡脚技术，是通过药物、温水热疗加脚掌按摩三法一体的作用，促进人体气、血、精的循流以滋养三元脏器，增进体内新陈代谢，提高人体的免疫能力。具有温阳益气，养生延年，健脾和胃，升清降浊；温补下元，通调三焦，利水消肿，通经活络，行气止痛，敛汗固表，涩精止带、止痛、消炎，除臭止痒；改善血压，消除疲劳，改善睡眠，强身健体，保健养身等功效。泡脚技术适用于外感闭汗症、寒性腹痛、寒性呕吐、便秘、足癣等病证的治疗。

1 常用器具及基本操作方法

1.1 常用器具

材料：泡脚容器以木制脚盆或木桶为佳。泡脚木盆的直径以纳入双脚为宜，一般直径为 30~35cm，脚盆高度在 15cm 左右。木桶高度一般在 30cm 左右，木桶直径同木盆直径，适用于高位泡脚（脚掌至膝盖处）。

主要药物：根据病证配方加工成汤液备用。

1.2 方法

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

将药液倒入木盆内，加温水，用水温计测水温，水温控制在 40℃ 左右。或手试水温，以不烫手为宜。水位约 10cm，以浸泡至踝关节下为度。双脚伸入脚盆中浸泡，浸泡时间为 15~25 分钟。水温低了，加温水，随时用水温计测水温，保持水温在 40℃ 左右。双脚浸泡 5 分钟后，用手或毛巾反复搓揉脚背、脚心、脚趾，或用双脚互相搓擦脚背、脚心。高位泡脚（用木桶盛热水，水浸泡在小腿肚上部）时，可用手或毛巾搓揉小腿肚及下肢的一些穴位，如三阴交、足三里等。可搓揉至皮肤发热发红，以增强泡脚效果。泡脚后，用毛巾擦干，穿袜保暖。

1.3 治疗部位

双脚掌、双下肢（膝关节以下）。

2 适用的常见疾病

2.1 外感着凉闭汗证

土家医伤风着凉闭汗证，相当于中医的“风寒表实证”、西医的“上呼吸道感染”。症见鼻流清涕，风寒湿毒气停于肺中则咳嗽吐白稀痰，人体正气奋起抗

击风寒湿毒，正邪交锋，故见恶寒发热，脉见浮而紧或迟缓。

治则治法：赶寒发汗，温分肉和气血，通窍祛湿。

处方：生姜、地胡椒、葱白各等量。

方法：将生姜、葱白切碎放入锅内加水煮沸5分钟，或直接用开水浸泡。水温凉到40℃左右，浸泡双脚到药液逐渐变凉，如足感水温已见凉感则停止泡治。每日1次，5日为1个疗程。

2.2 肚子冷痛

土家医肚子冷痛，相当于中医的“胃脘冷痛”。其症多见上腹部冷痛，手摸患处有冷凉感，空腹时掣痛或刺痛，喜热怕冷，得热痛减，遇冷加重，日轻夜重，口淡不渴，或喜热饮，食后饱胀难化，易打嗝上泛。初见舌淡苔薄白，脉弦紧；日久不愈，寒邪盘踞中元，气血不畅，饮食留滞不化，则见舌淡黯、苔白腻、脉沉缓弦滑。

治则治法：暖肚赶寒，行气活血，和胃消食。

处方：干姜10g，干川椒3g。

方法：将上药加水适量，水煎，取药水，泡双脚。每次25~30分钟，每日1次。

2.3 冷性呕吐

土家医冷性呕吐，相当于中医“寒邪犯胃呕吐证”及西医“胃肠型感冒”。其症多见暴受风寒或过食生冷后，出现上肚子饱胀不适、不思饭菜、痉挛疼痛、恶心呕吐等症。舌淡苔白，脉沉紧或沉弦。

治则治法：温散寒毒，和肚止呕。

处方：熟幽子20g，酒曲子30g。

方法：前药加水适量，武火煎沸后改文火煎半小时，取汁泡双脚。每次30分钟，每日1次。

2.4 大关门症

土家医大关门症，相当于中医“冷秘”、西医的“习惯性便秘”。土家大关门，即因大便秘结不通，取类比象似大门关闭不开而得名。症见大便艰涩，肚痛拘急，肚子胀满拒按，软胁胀痛，手足冰凉，喜热怕冷，呕吐打饱嗝。舌淡，苔白腻，脉沉弦紧。

治则治法：通经下气，润肠通便。

处方：狗屎柑（干品）5g，大黄10g，麻仁6g。

方法：上药水煎沸半小时后，取液，温水泡双脚，每次20分钟，每日1次。此法具有泻下元湿热，润肠通便功效。

2.5 小关门症

土家医的小关门，属于滴尿症之一候，相当于中医“癃闭”和西医“急性尿潴留”，因小便闭塞如门不开而得名。主症见小溲不利，点滴不畅或尿路闭塞不通，尿道无涩痛，小肚子胀满不适。舌淡或紫黯，苔白或腻，脉沉弦紧或沉迟。

治则治法：温火赶寒，通经开闭。

处方：葱头（含葱根）80g，韭菜根60g，菟丝草50g。

方法：上药加水适量，文火煎沸40分钟后，取液候温热适中，用药水泡脚。每次20分钟，每日1次。

2.6 吊茄子症

土家吊茄子症，又叫漏茄子症，相当于中医的“阴挺症”及西医的“子宫脱垂症”。其症多见面色萎黄，饭食无味，小肚子不适，吊茄子症多见小腹隐痛，

站立或用力时阴中有物梗塞，白带增多，月经异常。

治则治法：补气固摄，升提举陷。

处方：土党参 10g，升麻根 10g，金刚刺 30g，飞落伞 10g，山栀子 10g，川续断 10g。

方法：上药加水适量，水煎药液倒入木盆中，趁热熏患处，候温热适度，然后坐浴。水冷后，倒入洗脚盆中再加沸水适量，将温度调为 45℃左右泡脚。每次 20~30 分钟，每日 1~2 次。该方药具有补中益气，固涩升提功效。用于漏脏头症和吊茄子症的治疗。

2.7 烂脚叉、烂手叉症（手脚癣疮）

土家医烂脚叉症（又叫“落地霉”）和烂手叉症（又叫“粘手霉”），相当于中医的“手足癣疮”和西医的“手足皮肤真菌感染”。其症多见于久居潮湿之地，或水中作业，或汗脚鞋中潮湿，引起湿毒霉菌感染，初时多见脚丫有水泡，甚则脱皮糜烂，瘙痒流汁；严重者，手板皮、脚板皮大片裂口脱屑，瘙痒难当。若霉菌潮毒化火，可出现上行攻心症状：多见舌淡红或微红，苔白腻或黄腻，脉滑。

治则治法：燥湿败毒，祛风杀虫止痒。

药物：苦参、河柳树叶、土槿皮、土大黄各适量，加水煎泡；或化香树皮、藿香、三百棒、木姜子、湘西米醋各适量，加水煎泡。

操作方法：上药加水适量，文火煎沸后半小时，取药液兑温水泡脚。每日 1~2 次。7 日为 1 个疗程。

2.8 风气病

土家医风气病，相当于中医“风湿痹阻证”、西医的“风寒湿性关节痛”。出现患处肿胀，疼痛重着，皮色如常，皮温正常或略冷，活动受限，得温痛减，遇冷加重。舌淡苔白，脉沉弦缓。

治则治法：赶湿败毒，消肿止痛。

处方：石菖蒲、艾叶、老茅根、桃树枝、桑树枝各适量。

方法：上药切细加水，煎沸 20 分钟后取液，药液兑温水泡脚。每次 20 分钟，每日 1~2 次，7 日为 1 个疗程。

3 禁忌证

有严重心血管疾病的患者；各种出血患者，如吐血、呕血、便血、鼻出血等患者；急性肝坏死，严重肾衰竭，流痰（相当于西医的“骨髓炎”），癆瘵（相当于西医的“结核性关节炎”），活动性肺结核患者；皮肤溃烂，急性皮肤炎症，长疱、疮、痈、疔患者；虫蛇咬伤，水火烫伤，足部外伤患者；妇女经期，5 个月以上孕妇，老年体虚者等禁用。

4 注意事项

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

4.2 泡脚前，先用清水清除脚部的污垢、汗渍，待脚掌清洁后，再用温药水泡脚。

4.3 饭前、饭后 1 小时内，或过饱、过饥或过度疲劳者、酒醉后均不宜泡脚。

4.4 泡脚时，患者出现头晕、心慌、面红、异常出汗等症状，应暂停泡脚治疗。

4.5 泡脚时，出现瘙痒、斑丘疹等药物过敏反应者，立即停止泡脚。

4.6 泡脚时，脚部行按摩，手法不宜过重，忌用力搓擦皮肤，防止擦伤皮肤。

4.7 泡脚完毕后，用毛巾擦干脚部药水。

5 施术后可能出现的异常情况及处理措施

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

~~T/CMAM T12-2018~~

T/CMAM T12-2018 土家医烧艾技术

(克 尔 恩 务 珍 业 细 Kex six wuf zenx nier xif)

土家医烧艾技术，是将干燥艾叶及配伍药物共同制成艾绒，置于体表穴位或患处进行烧灼，利用温热刺激和药物作用诱导，或以烧艾的温热作用和药物治疗效用直接作用于患处，以治疗各种寒性病证的传统外治方法。

根据病情及患者年龄而采用不同的烧艾方法，如直接置于体表穴位或患处的药麝直接烧艾法，以及隔盐烧、隔蒜烧、隔姜烧、隔生附片烧和搓艾成条的悬空烫等。治疗部位上，有烧穴位法和以患处为穴的烧痛处法（又叫烧阿是穴）等。其临床应用很广泛，故有“一艾烧百病”的说法。

烧艾疗法具有温经赶寒，活血通脉，散风祛湿，暖脏补虚，补火回神，补气固脱，消肿散结，拔毒泄火，通畅气机的功效与防病保健作用。烧艾技术适用于各种痛证及寒性病证的治疗。

1 常用器具及基本操作方法

1.1 艾绒的制作

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

1.2 操作方法

根据临床治疗需要，选定一个或多个穴位，位置准确，用水笔做好标记。将已配制的艾绒用手揉成苞谷子大小的圆形艾团，要求下圆上尖，外形呈圆锥状。根据病情、患者体质和对烧灼疼痛的耐受力等因素，可酌情决定艾团大小，小者如麦粒，大者如枣核。

1.2.1 直接烧艾法

在选好的穴位上涂一点清水或盐水，也可用桐油、蜂蜜、凡士林。将艾团粘置于穴位上，点燃线状炷香，待无明火时，以香火引燃艾团尖端，边烧边吹，并用手在艾团周边轻轻摸按皮肤，以便分散患者的注意力，消除其紧张情绪。待艾团即将燃尽，患者感觉疼痛剧烈难忍时，术者以拇指指腹蘸少许清水快速压在燃烧的艾团上，稍压片刻，以火熄为度；也可用硬币做的烧艾按火器蘸水将艾火按熄，此为一爿。

1.2.2 间接烧艾法

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

附片烧艾等。

1.2.2.1 隔姜烧艾法

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

1.2.2.2 隔蒜烧艾法

用紫皮五月蒜头切成 3~5mm 薄片，穿刺数孔，并置于治疗部位，上放艾团点燃施治。每烧三五熨则换去蒜片，每一治疗部位可烧 6~9 熨。此法多用于疮子、疮痈、癰病、虫毒伤等病证。

1.2.2.3 隔盐烧艾法

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

1.2.2.4 隔附片烧艾法

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

1.2.2.5 隔葱烧艾法

将韭菜或葱白适量，鲜捣如泥，敷于肚脐上，葱泥范围盖过肚脐孔一横指，置艾团于上烧治，以患者感觉腹中温热不疼痛为度，不拘熨数，最多可 10~15 熨。此法多用于尿闭、虚脱、肠子胀气不通、女子乳痈初起等。

1.2.2.6 悬空烫灸法

用清艾条在离治疗部位 10~20mm 的上下方，利用艾火热力烫治。

鸡啄烫：在治疗部位盖上浸有桐油的草纸，以艾火在纸上抵近、拉远，反复快速啄烫。

药艾熏烫：艾火置于治疗部位下方，用热力和药物烟熏患处。

1.3 治疗部位

根据临床病证的治疗需要，可循经取穴、隔经取穴、上病下治、下病上治、左病治右、右病治左、腰腹病取足、头颈胸病取手等，也可据经验治疗穴施治，或以患处症状最明显处作为治疗穴，即以患为穴等。

2 适用的常见疾病

2.1 风湿肿痛病

土家医风湿肿痛病，相当于中医的“寒湿痹阻证”、西医的“风寒湿性关节炎”。症见肿胀疼痛重着，皮色如常，皮温正常或略冷，活动受限，得温痛减，遇冷加重，舌淡苔白，脉沉弦缓。

治则治法：补火散寒，温经通脉，消肿止痛。

处方：以痛处为穴或取邻近脏腑经络穴施治，直接灸加悬空烫。

颈部：取颈夹七、天柱、大椎、压痛点等。

肩部：取肩髃、肩髃、肩内陵、臑俞、肩贞、压痛点等。

肘部：取肘髃、曲池、天井、压痛点等。

腕取：取阳池、阳溪、压痛点等。

指节：以压痛点为穴。

腰：取夹七、相应龙节骨正中点、两侧肌肉压痛点等。

骶部：取髂骶关节连接处和有丸子处或压痛点等。

踝部：取环跳、承扶、阴廉、居窈、秩边、压痛点等。

膝部：取内外鬼眼穴、伏兔、梁丘、血海、曲泉、阴陵泉、阳陵泉、压痛点等。

踝部：取昆仑、丘墟、申脉、照海、中封、解溪、商丘、压痛点等。

趾关节：以肿痛点为穴。

操作方法：患者取适当体位，充分暴露患处。术者用手摸按，寻找患处肿痛最明显的点，用笔做记号。点燃清艾条，围绕治疗点在患处做回旋悬空烫，先远后近，边烫边用手轻轻按揉患处，以患者舒适为度。悬空烫 10~15 分钟，然后在治疗穴直接烧药麝艾，每穴 1~3 爨。

2.2 肚子痛

土家医肚子痛，相当于中医的“胃脘痛”、西医的“胃痛”。过食生冷或外感风寒湿毒致使肚子气机郁滞不通，和降不畅，不通则痛。临床上多见心窝下疼痛，或胀痛，刺痛，闷痛，隐隐作痛。常伴有肚子饱胀，恶心作呕，或嘈心吐酸水，吃东西无味或食量减少等停食症状。舌淡，苔白兼腻，停食化火者可有黄苔，脉弦滑。

治则治法：温运中元，和肚降气，通经止痛。

处方：足三里、中脘、脾俞、胃俞、天枢、关元。

操作方法：患者取仰卧位，隔姜以药麝艾灸足三里、中脘、天枢、关元。每穴 5~7 爨。取坐位，用药麝艾直接灸脾俞、胃俞各 1 爨。隔日 1 次，7 次为 1 个疗程。

2.3 腰杆痛

土家医腰杆痛，相当于中医的“腰痛”及西医的“腰肌劳损”“棘间韧带病变”“腰椎退行性改变”“风湿类腰间组织病变”等疼痛。临床多见腰杆胀痛，冷痛，酸痛或刺痛，或兼拘挛僵硬感，俯仰艰难。阴雨风冷受寒加重，得热则痛减，多于龙节骨正中或两侧有压痛点。舌淡苔白，脉沉弦或涩。

治则治法：温肾，祛寒通经，赶气行血，舒筋止痛。

处方：肾俞、大肠俞、压痛点、委中、腰阳关、膈俞等。

操作方法：患者取俯卧位。术者可先用清艾条点燃，回旋悬空灸，每穴 3~5 分钟；再于相关穴位，用药麝艾直接灸 1~2 爨。每日 1 次或隔日 1 次，15 日为 1 个疗程，休息 3 日后行下一疗程。

2.4 猴儿疮

土家医猴儿疮，又叫“抱耳风”“耳衬”，相当于中医的“疳腮”和西医的“急性流行腮腺炎”。症状多见发高烧，头痛，作呕，身重乏力，思睡厌食；耳巴子前下方红肿热痛，摸按痛增，常常首发于一侧，对侧继而发病，口中流涎，吞咽困难。舌红，苔薄黄，脉数。

治则治法：赶火败毒，消肿止痛。

处方：角孙、曲池、下耳尖穴。

操作方法：剃去同侧角孙穴处头发，根据患者年龄大小和体质强弱等因素决定艾团大小。在同侧角孙、下耳尖、曲池穴，用棉签涂少许桐油，贴上纯艾团直接灸。每穴 1~3 爨，每日 1 次，5 日为 1 个疗程。

2.5 脑壳痛

土家医脑壳病，相当于中医的“头痛”“头风”和西医的“偏头痛”“紧

张性头痛” “心血管疾病性头痛”等。以患者自觉头部疼痛为主要症状。临床多见面额胀痛，刺痛，跳痛，冷痛，或走窜痛；舌淡黯，苔白或腻，脉弦滑或弦紧。

治则治法：舒经通脉，赶血透窍，走气止痛。

处方：八卦穴、太阳穴、天柱穴、百会穴等。

操作方法：就近取穴。脑痛取八卦穴，侧痛取太阳穴，后脑壳痛取天柱穴，脑壳顶上痛取百会穴。准确选取2~3穴，用药麝艾，艾团大小适中，每穴灸1~3爇，隔日1次，5次为1个疗程。

2.6 腰带疮

土家医腰带疮，又叫“火龙缠腰症” “褡袋疮”，相当于中医的“蛇串疮”及西医的“带状疱疹”。临床多见发病前轻微发烧，全身不适，继而患处出现刺痛灼热，渐发紫红斑块，并慢慢出现成串水泡，成带状分布。水泡成簇发亮，泡浆清亮，泡周皮色有红晕。严重者，出现大水泡、血泡、或结黑痂，局部皮肤坏死。本病多发身体一侧躯干部，很少超过人体正中线。舌红，苔黄腻，脉滑数。

治则治法：赶火败毒，活血祛湿，通络止痛。

处方：患处为穴（腰带头，腰带梢）、支沟、阳陵泉、合谷、大椎。

操作方法：在水泡初发之处，也即腰带头，选症状较重的两处施灸。在水泡发展的最末端，也即腰带尾，选最末端两处为施灸点。以药麝艾按先头后梢的顺序，每选3~5穴，每穴烧艾5~7爇，每日1次，7日为1个疗程。

2.7 拉稀病

土家医拉稀病，又称“拉肚子”，相当于中医“泄泻”、西医的“急慢性肠炎”。烧艾疗法适用于慢性泻肚子的虚证与寒证。拉稀多因水谷不化，清浊分流失当，水液失制，下走肠道而成。症见食少畏寒，腹肚鸣响，胀气不适或疼痛，排便次数增多，大便清稀如水或溏薄，甚至完谷不化。腹肚喜温喜按，舌淡苔白滑，脉缓。

治则治法：散寒化湿，理中止泻。

处方：肚脐、天枢、气海、足三里、梁丘。

操作方法：患者取仰卧位，肚脐用隔盐烧艾法，其他穴直接烧艾。每穴用药艾或药麝艾烧3~5爇，每日1次，5日为1个疗程。

慢性虚寒泻，中脘、天枢、关元、足三里直接用药艾烧治。隔日1次，1个月为1个疗程。

泻肚子经验穴，可取足外髁高点直下，申脉穴下一横指赤白肉际处，以药麝艾用温和烧法，每次20分钟，1日2次。

3 禁忌证

3.1 禁忌病证

虚火上冲，或邪火内盛者；火炽神昏，抽筋，中风闭证，极度衰弱的恶病质者；女子小月、怀孕期间，糖尿病，严重心肾疾病患者禁用。

3.2 禁忌部位

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

4 注意事项

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

应格外注意。

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

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

4.4 烧艾治疗一周内，不得从事重体力劳动，注意保暖和休息，忌房事。

4.5 烧艾后有痒感时不能抓挠，以免感染外毒。烧艾后皮肤起小水泡者，一般一周左右可自行消失；水泡较大者，用消毒针从下方刺破，放出水液，然后涂抗生素软膏，消毒纱布敷盖固定。

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

5 施术后可能出现的异常情况处理措施

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

5.2 皮肤意外烫伤时，用生理盐水清洗创面灰尘，外涂烫伤药膏，防水，防感染。

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

—
—
—
—
—
—
—
—
—
—

T/CMAM T13-2018 土家医推油火技术

(米色提别诊业细 Mix ser sif biex zenx nier xif)

土家医推油火技术，是聚温热疗法和药物疗法与推抹、拍打疗法为一体的土家医传统外治技术，又称为“油火泡”，或称“油火泡沫”。具有活血，赶寒气，祛风湿，舒筋脉，止疼痛的功效。适用于各种寒性病证的治疗。

1 常用器具及基本操作方法

1.1 常用器具

材料：桐油及处方药物。

油火泡沫制作：将桐油及药物放入铁或瓷锅中，点火将油加热至沸，以出现泡沫为度。

1.2 操作方法

1.2.1 方法

术者双手常规洗净，用手抓起煮油锅中泛起浮在油上的黄白色泡沫作为介质，迅速放在治疗部位。治疗时，根据不同部位选择推抹方式。

推抹腹部时，由上到下，并可以肚脐为中心按顺时针方向推抹，有确凿影像证据证明内脏反位的患者，按反时针方向推抹。

头部，由前向后推抹。

颊部，采用回旋推抹手法。

颈腰部，从头向脚方向推抹。

背部、肩胛部，由头向脚方向和从龙节骨向左右推抹。

髂骶部、髌部，由向心部向远心部推抹，并可在患处作回旋推抹。

四肢干部，从近心端向远心端推抹。

肩、肘、膝、踝关节，除回旋推抹外，尚须超过关节范围从近心端向远心端推抹。

手足心推抹时，术者以自己手掌小鱼际在患者手足心做回旋推抹。

1.2.2 治疗体位

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

2 适用的常见疾病

2.1 冷骨风病

土家医冷骨风病，相当于中医的“寒凝筋骨证”及“产后风”“伤后虚风”。症见肢体关节冷痛麻木，活动受限，怕冷畏风，得温则舒，遇寒痛增。舌色淡黯或紫黯，苔白，舌下络脉青紫，脉沉弦细弱或沉紧而迟。

治则治法：温经散寒，活血通经，赶风止痛。

药物：川乌、草乌、马蹄香、三角风、海风藤、红三百棒根叶、冷饭团根皮各等量。上药切片后，用擂钵擂碎，焙干，用碾子或粉碎机制成药末。每用 50～70g，置锅内，加桐油适量熬制油火泡沫。

操作方法：根据治疗需要，嘱患者在治疗床上以适当体位躺卧。术者手抓油火泡沫放于治疗部位，根据患处位置不同，分别选用由上向下、由近心端向远心端以及回旋推抹等方式，反复循环治疗，必要时可多种推抹手法配合运用。油火泡沫变冷时，再从油锅中抓热泡沫放在治疗部位上，继续推抹。每次 20～30 分钟，每日 1 次或隔日 1 次，7 日为 1 个疗程。3 个疗程无明显改善者，改用其他治疗方法。

2.2 半边风后遗症

土家医半边风后遗症，相当于中医的“中风后遗症”、西医的“脑血管意外恢复期”。临床常见半身瘫痪，或患侧某一局部功能废用；患处肿胀麻木，汗出异常，手摸患处不温，肢体萎软无力或挛缩拘急；日久则患肢萎缩，功能废用。

治则治法：活血通络，透窍豁痰。

药物：鸡血藤 15g，络石藤 15g，老钩藤 15g，岩菖蒲 10g，地雷 10g，铁脚七 12g。将药物切薄片，干燥，用粉碎机制成粗末，放入锅中，加桐油适量，制油火泡沫。也可预先泡制，临用加热起泡即成。

操作方法：患者侧卧位，暴露患侧，术者抓取油火泡沫，从头经肩向手、从颈经腰背向足反复推抹。冷后再从锅中抓取油火泡沫重复操作。每次 30 分钟，每日 1 次，每 7 天休息 1 天为 1 个疗程。3 个疗无改善者，改用他法。

2.3 冻疮

土家医的冻疮，相当于中医的“冻疮”“冻伤”及西医的“冷冻性损伤”“战壕足”“水浸足”类似。冻疮多发于暴露部位，以局部肿痒发凉、疼痛、皮肤出现紫斑或起水泡、溃疡等多见。冻僵多见于寒天溺水，或因醉因伤病久困于冷湿之地，出现肢体冰冷僵硬、口唇青紫、肌肤色黯、毛孔收缩成鸡皮状、寒颤、呼吸微弱、神志模糊、脉微而迟等症。

治则治法：温经散寒，活血通脉。

药物：四两麻 5g，干姜 9g，红花 6g，当归 10g，三百棒根皮 10g，茄子根 15g，肉桂 5g。

操作方法：将上药切细焙干，研粗末，放入锅内，加桐油适量，小火熬出油火泡沫。术者抓取油火泡沫置于患处，按常规推抹，并可按揉患处，冷则再抓起热油沫重复治疗，反复多次。每次 30 分钟，每日 1 次，7 日为 1 个疗程。

2.4 湿气病

土家医湿气病，相当于中医的“寒湿痹阻证”。临床多见肿胀疼痛重着，皮色淡黯或紫黯，舌质淡黯水滑，苔白腻，脉沉迟滑或沉弦滑。

治则治法：散寒通经，赶血行水，赶气止痛。

药物：四两麻 6g，三百棒茎皮 10g，甘遂 6g，巴岩香 12g，铁脚七 10g，生姜 15g，岩川芎 10g。

操作方法：上药切细焙干，用粉碎机粉碎成细末，置入锅中，加桐油适量，文火熬制至油火起泡沫，适当调小火，控制在 60℃ 以下。患者在治疗床上选

择适当体位，充分暴露治疗部位。术者抓取油火泡沫置于患处，按常规顺序推抹，感觉油沫变冷则再从锅中抓取油火泡沫重复治疗。在推抹的同时，可酌用按揉手法。每次 30 分钟，7 日为 1 个疗程。3 个疗程无明显改善者，改用他法。

2.5 腰杆痛

土家医腰杆痛，相当于中医的“腰痛”“腰腿痛”和西医的“腰肌劳损”“外伤”“腰椎退行性病变”听致的疼痛。其症多见腰部疼痛，俯仰转侧不利，得热痛减，遇寒加重，部分可牵扯到臀腿脚麻木疼痛。舌淡，苔白，脉沉弦涩或沉弦紧。

治则治法：温经通脉，赶气活血，壮骨舒筋，祛风通络。

处方：伸筋草 10g，扯丝皮 6g，五皮皮 12g，夏天无 9g，螃蟹七 5g，柑子叶 10g，见肿消 9g。

操作方法：将上药除柑子叶外全部切细，焙干研末，柑子叶擂成糊状，共放入锅内，加适量桐油调匀，文火熬至起黄白色油火泡沫。患者在治疗床上取俯卧位。术者抓起油火泡沫置患处，从头向脚方向反复推抹，冷则重新抓起油火泡沫重复操作。每次 30 分钟，每日 1 次，7 日为 1 个疗程。休息 1 日，可重复治疗。

2.6 损伤肿痛

土家医损伤肿痛，相当于中医的外力引起“跌打损伤”。症见患处肿胀青紫，无明显发热；胀痛或鸡啄样疼痛，日轻夜重，动则加重。舌黯淡有瘀斑，舌下络脉青紫怒张，苔腻微黄，脉弦涩。

治则治法：散血通脉，赶气止痛。

处方：三百棒 15g，血当归 10g，四两麻（阴干）6g，飞天蜈蚣 6g，巴岩姜 10g，白头婆（阴干）10g。

操作方法：将加工后的药物置锅内，加桐油适量，文火熬至黄白色油火泡沫浮起，保持油火泡沫温度在 60℃ 以下。患者或坐或卧，取适当体位充分暴露患处。术者抓起油火泡沫置于患处，按常规手法推抹，并可按揉叩拍，力度适中，以患者感觉舒适为度。油沫变冷则重新抓取热的油沫反复施治。

3 禁忌证

外感热证，溃疡性皮肤病，肚肠出血症，胃肠肿瘤等疾病禁用。

4 注意事项

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

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

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

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

5 施术后可能出现的异常情况及处理措施

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

5.2 局部皮肤过敏，可涂地塞米松软膏。较重者，使用抗过敏治疗方案。

T/CMAM T14-2018 土家医放痧技术

(不突补六疹业细 Bur sir bux lur zenx hier xif)

土家医放痧技术，民间又称“刮痧疗法”。放痧方法为用边缘光滑的专用木质、角质刮痧板，以及古代方孔圆形钱币（俗称小钱）、光洋（银圆，清末及民国钱币）、硬币、汤匙、嫩竹板、木梳背、生姜块、丝线、棉纱线、滚痧棒等为滚刮用具，蘸取放痧介质（桐油、茶油、姜汁、烧酒、药酒、清水、药汁、药油、清凉油、凡士林等）在体表经脉循行部位进行，由上而下，由内而外，由近心端向远心端，均匀用力，反复单向刮擦和滚按，滚刮到局部泛红晕或出现紫红色痧斑为度。具有赶血走气，透窍疏经，解痧赶毒的功效。

土家医放痧技术主要用于各种病证的治疗。土家医将内外邪毒引起的具有气血逆乱，寒热异常等症状的急症叫痧症。土家医有“七十二痧症”之说，如红痧症、火痧症、热痧症、冷痧症、乌痧症、绞肠痧症、急痧症、慢痧症、羊毛痧症、蛤蟆痧症、马痧症、牛痧症、虫痧症、猴儿痧症等。对痧证的治疗主要采用刮痧法、滚痧法、挑痧法、提痧法、点痧法等放痧疗法。

1 常用器具及基本操作方法

1.1 常用器具

材料：刮痧板，滚痧绳，滚痧棒，各种配方介质。

主要药物：根据不同疾病，选用不同功效的药物加工为放痧介质。

1.2 操作方法

根据病情，选择治疗部位。施术者在治疗部位涂刮痧介质，手持放痧器具在体表治疗部位，先上后下，先轻后重，有序地进行放痧治疗，反复数次至体表“痧”出。

1.3 治疗体位

根据痧症治疗需要选择放痧部位，可选择坐位、俯卧位、仰卧位、侧卧位等体位。进行放痧治疗时，充分暴露治疗部位，局部消毒处理。体位可根据治疗，需要做适当改变。

2 适用的常见疾病

2.1 红痧症

土家医红痧症，相当于中医的“疫疹”。其症见初始恶寒发热，头身疼痛，全身出现痧点，颜色紫红，多见于胸腹四肢；继而骤然高热神昏，口鼻窍孔出血，痧点融合成斑，头痛身痛剧烈。舌红绛，舌苔黄或黄燥或焦黑，脉洪大或疾或数。

治则治法：泻火赶毒，凉血消痧。

操作方法：用凉水刮肩颈的大椎、手曲池、足三里部，十宣放痧泻热。

2.2 跳山症

土家医跳山症，相当于中西医的“中暑”。其症多见暴受暑热或久处高热环境，大汗淋漓，口干心慌，饮不解渴；继而出现头晕头痛，眼花胸闷，四肢萎软，心慌作呕。舌干无津，脉细而疾或细数。

治则治法：退火降毒，安心生津。

操作方法：将患者移离高温环境，用刮痧板蘸凉水，从颈背腰胯缘龙节骨两侧刮至紫红色痧斑。用凉水拍五心（手板心、脚板心、脑门心）。神志不清者，掐人中、合谷、百会、涌泉。

2.3 羊毛痧

土家医羊毛痧，相当于中医的“寒性腹痛”、西医的“肠胃型感冒”。临床表现为恶寒重，发热轻，腹肚手足逆冷；痧点暗淡，为母羊痧。若恶寒轻，发热重，手足额头暖和，痧点鲜红，则为公羊痧。其症多见腹肚胀痛，周身乍寒乍冷，呕恶上泛，心慌不宁，走气止痛，舌淡苔白腻，脉浮数或沉弦滑。

治则治法：赶毒，和肚，安中。

操作方法：在大椎、大杼、肺腧、膏肓、神堂、章门、期门、中脘、天枢、足三里等部位用姜汁为介质或用姜块刮痧。

2.4 肩膀痛

土家医肩膀痛，相当于中医的“肩凝症”“五十肩”及西医的“肩关节周围组织炎”。其症多见肩部酸重疼痛，呈静息痛，有时牵涉颈部和上肢放射性疼痛，疼痛日轻夜重；肩关节周围软组织压痛，活动受限，转动上肢则疼痛加重，甚者难以抬手摸头。日久寒毒湿气成痰，胶结于骨节，造成活动时肩关节摩擦有声。疼痛得热痛减，遇寒加重。舌淡，苔薄白，脉濡缓。

治则治法：赶气活血，散寒，舒筋止痛。

操作方法：用刮痧板蘸取赶风散寒、活血通经、除湿舒筋的药油为介质，在患侧颈根、肩膀、上臂刮治，并且用刮痧板边角点按肩前、肩隅、肩髃、肩贞、压痛点。手法力度适中，以皮肤泛红为度，隔日1次，7次1疗程。或取风府、天柱、大椎、肩井、曲池、合谷等部蘸介质刮痧，以刮出紫红痧斑为度，并点按上述穴位，7日1次，3次为1个疗程。

2.5 绞肠痧

土家医绞肠痧，相当于中医的“肠痛”、西医的“急性阑尾炎”。临床上多见猝然上腹或肚脐周围阵发性闷胀疼痛，泛恶呕吐；继而疼痛转移到右下腹，呈刺痛、绞痛和放射痛，右下腹压痛、反跳痛，侧卧向后扳右腿，疼痛加重。便秘尿黄，身发寒热，色红或有鲜红散在痧点，苔黄腻，脉滑数。

治则治法：败火赶毒，顺气通腑，破积攻下。

操作方法：用黄剥皮、黄珠子、酸汤根、姜黄、铁马鞭鲜药各适量，加水和冰片少许，共捣取汁为介质。用刮痧板蘸取药液刮腰背龙节骨两侧、阑尾穴、足三里、大横、天枢、曲池、内关、阿是穴。右小肚痛点刮痧时，力度要稍轻而快，不宜点按。其余穴位加用点按手法。刮后以药渣外敷右小肚，并且不拘时滴药汁以保持湿润。

2.6 马痧症

土家医马痧症，又叫“蒙痧症”“马杀症”，相当于中医温病学的“暑温”“伏暑”和西医的“化脓性脑炎”“病毒性脑膜脑炎”。其症多见初有轻微寒热不适，移后猝然高热，头痛如劈，面红目赤，呕吐；甚至暴呕如喷射，颈项僵硬，神昏谵语，目翻口噤，肢体逆冷。舌红或红绛，舌苔黄或黄燥，脉洪数。

治则治法：断瘟解毒，败火清心，醒神开窍。

操作方法：太阳、八卦、百会、尺泽、委中、十宣等用麝针放痧泄火。神昏僵强，加掐人中、合谷、内关、足三里、太冲以开关醒神。鲜薄荷加水捣汁，刮痧板蘸取药汁从头颈、肩腰、手脚刮至淡紫红痧斑。

2.7 闭汗发烧症

土家医闭汗发烧症，相当于中医的“风寒外感”“伤风外感发热”、西医的“上呼吸道感染发热”。其症多见喷嚏清涕，怕冷发烧，头痛身重，咳痰清稀，喉痒无汗，舌淡苔白，脉浮紧，或濡缓。

治则治法：赶风散毒，通经活血，放痧开闭。

操作方法：患者坐位或卧位，用刮痧板蘸姜汁或用姜块，先头面，再颈背腰上肢，后下肢刮痧，以刮处出现淡紫红痧斑为宜。3日1次，再刮时避开前次的痧斑。

2.8 颈根病

土家医颈根病，相当于中医的“颈痹”、西医的“颈椎退行性病变”。其症多见颈根强直拘挛，运动失利，肩臂麻木疼痛，头晕目眩，转头加重，头痛或半边头痛，脚杆无力，颈根有压痛点，得热症减，遇冷加重。舌淡，苔白，脉浮紧或弦紧。

治则治法：赶寒舒筋，通气活血，止痛。

颈痛滚痧油处方及配制：半截烂 5g，八厘麻 5g，螃蟹七 5g，八角枫 9g，见肿消 10g，罗汉虫 10g，三百棒 15g，岩菖蒲 6g，四两麻 5g，蜈蚣 3 条，岩川芎 6g，小血藤 12g，地胡椒 10g。茶油适量合药浸泡 7 日，文火熬至药枯黄，退火，过滤，加冰片 3g，收储备用。

操作方法：用滚痧棒、棉纱线或丝线蘸取颈痛滚痧油介质，在颈肩、背臂部重复单向滚刮，手法宜轻柔，每次 20 分钟，以皮肤泛红不起痧斑为度。隔日 1 次，7 次为 1 个疗程。

2.9 急痧症

土家医急痧症又叫“霍乱症”，相当于中医的“暴泻”、“湿热泄泻”、“类霍乱症”、“真霍乱症”及西医的“急性胃肠炎”、“细菌性食物中毒”。其症多见误食含有湿热毒气的食物或饮水，忽然起症，出现上呕下泻、肚子掣痛、肠鸣腹胀、便稀如水、泻下急迫。或伴有发烧，严重者泻势猛烈，口渴，舌干瘦，皮肤干燥，目眶下陷，少气无神，甚至神志昏蒙。脉细而数。

治则治法：解毒败火，燥湿，止泻止呕。

操作方法：用刮痧板蘸清水，刮至背腰龙节骨两侧肚干筋、下肢外上侧的肚经和上肢外上侧的大肠经皮肤出现紫红痧斑。然后用手按、掐、提梁丘、足三里、合谷、内关等穴。

3 禁忌证

有凝血障碍倾向者，患溶血性疾病、急性传染性痧症、重症心肾疾病、高血压、严重糖尿病、中风急性期者禁用；严重皮肤疮疡患者，皮肤过敏者及皮肤破损处不可使用；孕妇，妇女月经期禁止施用；年老体弱或久病气血大伤者，过饱、过饥、过于劳累者禁用。

4 注意事项

4.1 选用放痧用具边缘要求光滑；滚痧线可用丝线或棉纱线，不宜用化纤线，以免擦伤皮肤。

4.2 放痧操作时，术者要注意放痧力度的均匀适度，过轻达不到放痧效果，

过重容易损伤皮肤，一般以患者能够接受为度。在同一部位放痧时，必须滚刮到出现痧斑后再滚刮其他部位。

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

4.4 挑痧和点痧时，用具和皮肤要严格消毒，防止感染。

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

4.6 放痧治疗后饮食宜清淡，不宜吃油腻荤腥食物，辛辣食物、生冷食物和烟酒亦当忌食。忌暴食、暴饮、大汗、房事等。

4.7 放痧治疗后 12 小时内不洗澡，3 天内不宜从事繁重体力劳动。

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

5 施术后可能出现的异常情况及其处理措施

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

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

—
—

T/CMAM T15-2018 土家医小儿推抹技术

(波立是别诊聃细 box lix sif biex zenx nier xif)

土家医小儿推抹技术，俗称“小儿推拿疗法”。在相应的部位和穴位采用推、抹、揉、点、按、掐、拨、刮、捣、捏、提、翻、摇等手法。具有疏通经脉、通关开窍、祛风赶寒、排毒等功效，多用于治疗小儿走胎、腹痛、外感发热、小儿惊风等病证。

1 常用器具及基本操作方法

1.1 常用器具

介质：清水、酒精、姜汁等推抹介质。

1.2 操作方法

根据疾病选择相应的推抹部位，如手掌、手指、前臂、头部、腰背部、胸部、足部等。0~3岁儿童，由大人抱或坐位及卧位进行。施术者在治疗体表穴位或部位，用拇指先轻后重、先上而下反复推抹。1个穴位推抹（包括推、揉、按、摩、搓、捏等手法）40~50次不等。

1.2.4 治疗次数和疗程

小儿每次的推抹时间不宜过长，一般10~20分钟，每日1次或隔日1次，3~7次为1个疗程。

2 适用的常见疾病

2.1 小儿走胎

土家医小儿走胎，相当于中医的“疳证”、西医的“小儿消化不良并发营养不良”。临床多见形体瘦削，面色萎黄，毛发枯萎干燥，精神不振；或躁烦哭闹，睡中磨牙露睛，或喜俯卧；食纳欠佳或嗜食异物；或腹肚胀大，大便不调等。舌淡，苔白腻，脉弱或沉细滑，指纹淡或淡紫。

治则治法：健运中元，化生血精。

操作方法：患儿先取仰卧位，拨胸顺气，从胸骨向两边拨推12次，从排叉骨向下推至软腰处12次；再从喉结向下推至脐上四寸的中脘穴5~7次，以食指顺时针方向按揉中脘24次，再以手掌根推揉肚脐50~70次，重复操作推运中脘及肚脐7~12次为治疗1次；点按揉足三里、上巨虚、天枢各50~100次。然后患儿改俯卧位，向上推七节骨30~50次。从鱼尾向上翻皮到胸一椎水平7次，并点按揉脾俞、胃俞50~70转。病情较重者，加点按揉建里穴、梁门穴。1日1~2次，7日为1个疗程。

2.2 肚子痛

土家医肚子痛，相当于中医的“胃脘痛”、西医的“胃痛”。临床上多见心窝下疼痛，或胀痛，刺痛，闷痛，隐隐作痛；常伴有肚子饱胀，恶心作呕，或嘈心吐酸水，饮食无味或食量减少等停食症状。舌淡，苔白兼腻，停食化火者可有黄苔，脉弦滑。

治则治法：温运中元，和肚降气，通经止痛。

操作方法：患儿取抱位或先取仰卧位，医者点按揉足三里、内关、合谷各80~100转；搓热双手，再顺时针旋运中元80~100转。然后患儿取俯卧位，根据冷热虚实进行翻皮施以补泻。虚证、冷证，从下向头方向翻以补之；热证、实证，从颈向下翻以泻。每次10~15遍。最后，医者以双手大拇指和中指的指腹在患儿第五第六肋之间揉按肚干筋15转，再掐提肚干筋1次。阳气虚者，加点按揉脾俞、胃俞。气血不通者，加膻中、膈俞；肝气横逆者，加太冲、期门。必要时以隔山消、地雷磨汁喂服，用于辅助治疗。每日1次，7日为1个疗程，有改善后，可持续治疗2~3个疗程。

2.3 小儿着凉病

土家医小儿着凉病，相当于中医外感伤寒的“风寒表实证”及西医的“上呼吸道感染”。其症发热、怕冷、鼻塞不通、流鼻涕、喷嚏、咳嗽、呕吐等。舌淡，苔白，脉浮缓或浮紧；夹湿者多见白腻苔，缓滑脉。

治则治法：疏风赶寒，宣肺解表。

操作方法：

患儿取抱位，医者先用双手大拇指蘸取姜汁，从眉中向上推抹到前发际，再从眉心经眉尾向两侧推抹到太阳穴处，各24次。

医者一手扶住患儿后脑壳，一手以食指和中指头用力，紧贴患儿双鼻孔下缘，以腕力带动鼻孔下缘皮肤做上下反复不断地揉按，一般50~100次。

患儿掌心朝上，医者双手四指托住患儿手腕背面，以双大拇指于掌根横纹中间向两边推拨。向桡侧推为刨火，向尺侧推为分水。刨火当略快而力重，分水宜略轻而慢。怕冷轻、发烧重，宜多向尺侧分水以熄火；怕冷重、发烧轻，则宜多向桡侧刨火以温煦蒸化。一天以24次为度。

患儿掌心朝上，医者用手指蘸姜葱等热性药汁，由阳池推到曲池上面，或从患儿腕横纹中间向上推到曲池。量体质虚实，推200~300次。

患儿掌心向上，医者用手指蘸取药汁从指中节向远心推抹大拇指、食指、中指、二指头的指尖以退三元邪火；从指尖向近心方向推抹手指，补腰子真精以涵济三元真火。各50~100次。

每日1次，5次为1个疗程。

2.4 肚痛病

土家医小儿肚痛病，相当于中西医所述的“小儿腹痛”。其症多见肚胀肠鸣，大便或溏或秘，或停食作呕；或肚子掣痛，喜温喜按，小便清长，面色萎黄。舌淡，苔白微腻，指纹色淡。

治则治法：疏经补火，赶风化积，顺气止痛。

操作方法：患儿取俯卧位，医者以中指按揉尾骨尖的鱼尾穴50~100次，再以食指、中指、二指的指腹推擦龙节骨，自鱼尾穴向上沿龙节骨到第四腰椎的命门穴。推抹70~100次。推毕让患儿取仰卧位，医者揉热手掌，按于肚脐上做顺时针旋揉50~100次。点按揉合谷、内关、足三里、太冲等穴各50~100次。每天1次，7日为1个疗程。必要时，配合小儿提风疗法联合施治。

2.5 闭汗发烧病

土家医闭汗发烧病，相当于中医的“风寒外感”“伤风外感发热”及西医的“上呼吸道感染发热”。其症多见喷嚏，鼻流清涕，怕冷发烧，头痛身重，咳痰清稀，喉痒无汗，舌淡苔白，脉浮紧或濡缓。

治则治法：疏风透表，通经止痛，调平寒热。

操作方法：患儿取正抱位，医者用双手大指指腹从眉中向上推到发际线 24 次，必要时加用从印堂向上推到发际线 24 次。双手指指腹从眉心经眉尾到太阳穴推抹 24 次。

患儿掌心朝上，医者双手四指托住患儿腕背面，以双大指指腹于掌根横纹中间向两边推拨。向桡侧推为刨火，向尺侧推为分水。刨火当略快而力重，分水力宜略轻而慢。怕冷轻、发烧重，宜多分水以济火；怕冷重、发烧轻则宜多刨火以温煦蒸发。

患儿掌心朝上，医者手指指腹蘸姜葱等热性药汁，由阳池推到曲池上面，或从患儿腕横纹中间向上推到曲池。量体质虚实，推 200~300 次。

患儿掌心朝上，医者手蘸药汁从阴池穴推至曲池下，或从手背腕横纹正中凹陷处（一窝风）向上推至手拐子尖。量患儿虚实而施治，200~300 次。

每日 1~2 次，7 日为 1 个疗程。必要时，以赶风发表、散寒通经药物对症加减，配合治疗。

3 禁忌证

有严重心肺器质缺陷和心脏病，严重颅内损伤，严重凝血障碍或出血性疾病和肝病及精神病患者；各种恶性肿瘤，外伤断骨脱臼，皮肤化脓溃疡或流痰、丹毒、黄水疮等急性外科感染性患儿，以及急性黄疸、肺癆等急性内脏传染病患儿；皮肤有烫伤，烧灼伤，擦伤，裂伤，破损，溃疡，疮疹等的患儿；自身免疫性溶血或皮肤划痕症，异位性皮炎等严重自身免疫性疾病患儿；体质严重羸弱，预计不能耐受推拿治疗者；未经监护人知情同意并声明治疗免责的危重病患者等禁用。

4 注意事项

4.1 推抹治疗宜在安静舒适的环境下进行，防止不良声光电刺激而影响治疗。

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

4.3 治疗前先让家长配合，饮食哺乳适当，防止过饱、过饥、过渴，并排大小便后再开始治疗。

4.4 小儿皮肉筋骨娇嫩，推抹时力度要适当，防止不必要的外力损伤。

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

5 施术后可能出现的异常情况及其处理措施

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

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

5.3 如患儿因体质差异，出现类似晕针现象，应立即停止治疗。与家长配合缓解患儿紧张心理，并喂母乳或温开水或白糖水。严重的，按掐人中、素髀、合

谷、内关、中冲、少商。必要时，加用艾条或香烟头温灸百会。

—
—
—
—
—
—
—

T/CMAM T16-2018

T/CMAM T16-2018 土家医翻背掐筋技术

(坡尔体克尔阿汝筋克欵尺诊业拉 Pef tix kex ax rux jinx

keix cir zenx nier lav)

土家医翻背掐筋技术，是对颈、背、腰部皮肉筋骨和肋胁间筋经的掐点按揉、翻转叩拍等方法治疗疾病的传统外治疗法。具有赶气行血，通经活络的功效。适用于各种痛证及小儿消化不良、外感凉证等病证。

1 常用器具及基本操作方法

1.1 常用器具

材料：香油或茶油配制的治疗药酒。

1.2 操作方法

嘱患者脱去或拉开上衣，充分暴露治疗部位。确定治疗体位，一般为伏案坐位或俯卧位，小儿可由亲人端坐面对面将其抱紧。

医者先用棉签蘸 75% 酒精涂搽治疗部位，然后将治疗介质均匀涂布于治疗部位，用双手的拇指和食指分别用力夹住患者龙节骨两侧皮肤，上自颈部，下到尾骶处有序翻转，连续 10~15 次，翻背完毕后掐隔筋 1 次。土家医所指“隔筋”，又叫“肚干筋”，位于两肋第五至第六肋骨之间。掐隔筋动作要快，用力不可过猛。翻背掐筋，每日 1 次。

在施用本法时，可根据内脏病特点，加用点按相应的腧穴和夹七及手足经验穴。在施用翻背、捶背、掐筋的同时，可按揉胸腹穴位以配合治疗，也可对症选用掐手筋、掐脚筋、掐颈根筋配合治疗。

1.3 治疗部位

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

2 适用的常见疾病

2.1 外感着凉证

外感着凉证，相当于中医的“伤寒表证”与西医的“普通上呼吸道感染”类似。多由外感风寒毒气，或夜热贪凉，冒风淋雨，冷水浸泡，劳作脱衣等引起的病证。临床多表现为恶寒发热，流清鼻涕，打喷嚏，头颈或全身疼痛不适；舌淡，苔白，脉浮紧或浮缓。

治则治法：赶风散寒，舒经通窍。

操作方法：患者取俯卧位或伏案坐位。医者将生姜适量搯细，加温水适量成姜汁水，并将姜汁水从颈到骶均匀地涂布于皮肤上，医者双手从龙节骨两侧自骶

至颈翻捏游动皮肤 10 次。同时，对肩部进行拍按、推揉并点按大椎、肺俞、太阳、印堂、迎香等穴。每日 1 次，3 日为 1 个疗程。

2.2 小儿肚子痛

土家医小儿肚子痛，相当于中医和西医的“小儿腹痛”。其症多见腹胀肠鸣，大便或溏或秘，或停食作呕；或肚子掣痛，喜温喜按；小便清长，面色萎黄。舌淡，苔白微腻，指纹色淡。

治则治法：疏经补火，理气止痛。

操作方法：家长面对面将小儿抱住，医者在小儿背后，从骶尾到胸一椎段由上而下行翻背七遍，每行一次则轻掐肚干筋 1 次。然后可配合按揉第八胸椎棘突旁开 1.5 寸的胃脘下俞穴和内关穴、足三里穴各 100 次，并可配合小儿肚脐提风疗法。

2.3 小儿停食

土家医停食，相当于中医的“小儿积滞”、西医的“小儿消化不良并发营养不良症”。

治则治法：理气和中，通经下气。

操作方法：小儿由家长面对面抱坐位，或治疗床上取俯卧位。医者自骶尾到大椎穴处，行翻背掐筋法 7 次，按揉中脘，点按揉足三里，并由骶尾至命门段推七节骨 60~80 次。每日 1 次，7 次为 1 个疗程。

2.4 小儿走胎

土家医小儿走胎，相当于中医“疳证”、西医的“小儿非特异性消化系统功能低下”。临床多见形体瘦削，面色萎黄，毛发枯萎干燥，精神不振；或躁烦哭闹，睡中磨牙露睛，或喜俯卧。食纳欠佳或嗜食异物，或腹肚胀大，大便不调等。舌淡苔白腻，脉弱或沉细滑，指纹淡或淡紫。

治则治法：益气消积导滞，健脾和胃。

操作方法：患儿取俯卧位或对面抱坐位，医者从骶尾向上到第一胸椎棘突两侧行翻背术 10 遍，同时掐肚干筋。点按揉肾俞、脾俞、胃俞、足三里、合谷、曲池、三阴交各 100 转，每日 1 次，7 日为 1 个疗程。

2.5 痛经

土家医痛经，又叫“小月肚痛”，相当于中医“痛经”和西医“原发性痛经”及“继发性痛经”。经血不通而痛，见于经前疼痛，症状多表现为掣痛、胀病，部分病例兼乳房胀痛、经行则痛减。不荣而痛则多表现为经后疼痛，多见经后空痛或绵绵隐痛，痛处喜按。

治则治法：督调气血，通经止痛。

操作方法：

经前不通而痛：患者俯卧位。医者从颈背而下到骶尾，行翻背掐筋法 7 遍，再点按揉十七椎和次髎各 100 次。每日 1 次，经来痛止则暂停治疗。

经行或经后不荣而痛：患者取俯卧位。医者从骶尾向肩颈方向行翻背掐筋疗法 5 次，并点按揉肾俞、脾俞、三阴交、足三里、关元、气海、太溪各 100 转。每日 1 次，5 日为 1 个疗程。休息 1 天可重复治疗，每个月经周期治疗 2~3 个疗程。

2.6 颈根痛

土家医颈根痛，相当于中医“颈痹”“落枕”现和西医的“颈椎退行性病变”及“颈部软组织间接暴力损伤”。其症多见颈根强直拘挛，运动失利，肩臂

麻木疼痛，头晕目眩，转头加重，头痛或半边头痛，脚杆无力，颈根有压痛点，得热症减，遇冷加重，舌淡苔白，脉浮紧或弦紧。

治则治法：赶寒舒筋，通气活血，补火填精。

操作方法：患者坐位，医者立于患者背后，从腰骶向上至后发际用翻背法5次，从肩及颈到后发际用翻背法5次，并用双手大鱼际揉颈部两侧，以食指点按天柱、外劳宫、列缺、外关、肩井、肩髃等穴。

2.7 腰杆痛

土家医腰杆痛，相当于中医的“腰痹”和西医的“腰肌劳损”引起的腰杆痛。其症多见腰杆肌肉酸痛或掣痛或刺痛，受冷或活动时加重，龙节骨两侧有压痛点。舌淡苔白，或舌下脉络略青，脉弦涩或弦滑。

治则治法：疏通络脉，赶气行血。

操作方法：患者取伏案坐位或俯卧位，患处消毒后涂以对症选用的介质。从肩背向下到骶尾，行翻背法10次，医者每翻背1次，用双手掌根按揉患处。同时可配合委中、承山、双手腰痛穴的点按。每日1次，7次为1个疗法。

3 禁忌证

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

4 注意事项

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

4.2 皮肤有疮、疱、溃疡及褥疮患者应先行治疗，愈后才能施行翻背掐筋疗法。

5 施术后可能出现的异常情况及处理措施

偶见实施治疗过程中因用力过重，反复次数过多而造成组织损伤，出现皮肤发红或疼痛。出现上述现象时，宜暂停治疗，一般休息3~5天，症状即可消失；也可酌情选用有散血止痛作用的药物涂敷疼痛发红青紫处。

—

—
—
—
—
—
—

T/CMAM T17-2018 土家医扯罐技术

(米梯苦哈诊业细 miv tix kux har zenx ninx xif)

土家医扯罐技术，俗称“拔罐疗法”，分为扯火罐、扯热水罐、扯针罐、扯药水罐，民间又称“打呼罐”“拔罐”。土家医扯罐器具以竹罐、陶罐、磁罐为主，现代以玻璃罐、有机玻璃罐为拔罐器具。其原理是利用燃烧的热力排出罐中空气而产生负压，使火罐吸附于体表，利用热力的温通作用和对局部的温热刺激作用，以及造成被扯火罐部位的皮肤充血或瘀血，进而产生治疗性刺激的一种传统疗法。扯火罐疗法具有温通经脉，赶气散寒，赶风，消肿，止痛，活血，退热，散结，除湿，拔毒等功效。广泛用于内科、外科、骨伤科、风湿科等多种疾病的治疗。

1 常用器具及基本操作方法

1.1 常用器具

竹罐、牛角罐、玻璃罐、陶瓷罐、有机玻璃罐、瓦针、三棱针、梅花针。

根据病情选择不同的药物，配成不同的药液（如药酒、药水）。

1.2 操作方法

根据病情，患者选择坐位、卧位等体位。施术者一手持罐，一手持点火器具，用明火点入罐中，迅速取出，将罐吸负在体表治疗部位。一般吸负5分钟即拔出，拔出时用拇指沿罐边压松，使空气进入罐中方可拔出。

1.3 治疗部位

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

2 适用的常见疾病

2.1 毒蛇伤

蛇伤，因毒蛇咬伤所致疾病。毒蛇咬伤是医学危重急症之一，其治疗必须争分夺秒。在蛇伤治疗中，拔出蛇毒，尽最大可能减少侵入机体的毒量，减轻蛇毒对机体的危害。

治则治法：解毒排毒，凉血。

操作方法：将患者伤处从近心端使用头发，或丝线，或布带，或藤条用力捆扎，每15分钟松解1次约半分钟。尽量让伤处低于心脏水平，减少血液回流，阻止毒气向心蔓延。就近移到平稳处，用清水、生理盐水或醋等冲洗患处，针具常规消毒，在每个牙痕周围刺三个针孔，按上呼罐进行扯罐排毒。并且医者不断用双手蘸取蛇伤药汁从近心端向远心端的伤处用力赶抹，每3~5分钟起罐，清洗血污。如此反复操作，直至针孔排出正常的血色鲜红如常为止。

2.2 外力挺伤

土家医外力挺伤，相当于中医的“跌打损伤”、西医的“闭合性软组织损伤”。泛指机体直接接受外界暴力作用，引起骨折和开放性伤口的外伤。症见患处肿胀青紫，无明显发热，胀痛或鸡啄样疼痛，动则疼痛加重，舌黯淡有瘀斑，舌下络脉怒张，苔腻微黄，脉弦涩。

治则治法：拔除恶血，消肿止痛。

操作方法：患者取适当体位，充分暴露患处。常规清洗消毒，患处外涂麻筋止痛药酒，药干再涂，持续15~20分钟。医生以止血钳轻按患处，疼痛不强烈时，用梅花针或三棱针在患处快速叩刺，用口径大小适中的呼罐上扯罐。待5~7分钟，将呼罐取下，消毒纸巾揩去血污，患处涂布麻筋止痛药酒，再选相同的干净呼罐罩上扯罐。如法反复扯罐多次，待到针孔抽出液呈淡黄透明的清液，停止扯罐，患处再次以75%酒精消毒，外敷治疗挺伤的草药。

2.3 冷风气肿痛

土家医冷风气肿痛，相当于中医的“寒湿痹阻证”、西医的“风寒湿性关节炎”。出现患处肿胀疼痛重着，皮色如常，皮温正常或略冷，活动受限，得温痛减，遇冷加重，舌淡，苔白，脉沉弦缓。

治则治法：温经散寒通脉，祛瘀除湿，消肿止痛。

操作方法：根据病情配制药液，加水煮罐。患者以适当体位充分暴露患处，选取肿胀最甚、按压时疼痛最剧处为治疗点。梅花针叩刺3~5次，力度以部分针孔出小血点为宜，用热水罐法扯罐，也可用药罐闪火法施治。

煮罐药物方：三百棒30g，五加皮15g，七厘散20g，小荆芥15g，岩川芎10g，巴岩香25g，铁脚七12g，马蹄香10g，生姜3片。加水煎煮，用于寒性煮罐或患处熏洗。

2.4 脚气痛风

土家医脚气痛风，相当于中医的“风湿热痹”、西医的“尿酸增高性痛风”。其症多先从脚起病，局部红肿发热，胀痛或鸡啄样疼痛，疼痛剧烈，日轻夜重，舌红，苔黄腻，脉滑数。

治则治法：拔毒泄火，消肿止痛。

操作方法：患者取端坐位。疼痛剧烈者，先用麻筋止痛药外涂，然后用梅花针叩刺患处，行闪火扯罐法，或抽气扯罐法。扯罐吸力先轻后重，以患者能忍受为度，每次半小时，然后外敷草药。

外敷处方：土大黄、红阳球、山慈菇、羊角七、凉水叶。

用法：俱用鲜药，共捣碎外敷患处，干则润以冷开水。

2.5 风寒头痛

土家医风寒头痛与中医同名，相当于西医的“感冒头痛”。症见恶寒发热，头额强痛，口淡不渴，舌淡，苔薄白，脉浮紧或濡缓。

治则治法：祛风通经，拔寒止痛。

操作方法：患者端坐位，取前额八卦穴上方、颈部、肩部等，以闪火罐、扯罐、热水煮罐法治疗。颈肩部可用游罐手法。

3 禁忌证

高热神昏、强直抽搐者，心力衰竭者，恶病质和极度消瘦，皮肤失去弹性、皮肤过敏、皮肤水肿及皮肤有破损溃疡者，正常的判断辨别能力缺失、狂躁不安的精神病患者，妊娠四个月以上者禁用；严重感觉障碍者，怀孕妇女，患有严重心脑血管疾病，或肝肾功能衰退、躯体浮肿，或有凝血障碍的出血性疾病，以及

大血管周围慎用；眼睛、耳朵、乳头、前后阴及怀孕妇女的腹部、腰骶部，儿童和年纪较大老人慎用。

4 注意事项

4.1 室内温度宜 25℃ 左右，防止着凉。冬春季扯罐应注意与治疗无直接关系的部位尽量不暴露，以防感受风寒。治疗时切忌冷风直吹，尤其是治疗部位。

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

4.3 一般是在饭后 1~2 小时进行，应避免过饱、过饥、过劳时扯罐。放针扯罐前，应详细询问患者是否有精神心理疾病，有无应激性疾病史、晕针史，有无心脏血压异常，有无凝血障碍。针砭时，尽量转移患者注意力，减轻痛苦。

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

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

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

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

5 施术后可能出现的异常情况 & 处理措施

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

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

5.3 取罐后，皮肤出现潮红或瘙痒者，患者不可用手乱抓乱挠，休息 3~5 小时或数日后可自行消退。拔罐后如出现溶血反应，可用中西药、土家药对症处理。

—
—
—

T/CMAM T18-2018 土家医放血技术

(摸也彼疹业细 miev pov zenx nier xif)

土家医放血技术，是用土家医“瓦针”、小刀尖、银簪尖、麝针或三棱针刺破人体的特定穴位处或体表小静脉，放出少许血液而治疗疾病的一种土家医传统外治方法。该技术具有赶气排毒，消肿止痛，泻火解毒，通经祛风等功效。适用于小儿走胎、中风、中暑、小儿惊风、麦拉肿（尚未化脓）、疔疮、夹压闪挫腰痛等病证的治疗。

1 常用器具及基本操作方法

1.1 常用器具

三棱针或瓷瓦针，也可用注射针头、缝衣针代替；竹罐或玻璃罐（拔罐类）。

1.2 操作方法

暴露放血治疗部位，用酒精或络合碘消毒。操作者双手消毒，一手持消毒针快速刺破皮肤，一手做提、捏、推、按等辅助动作，放出少量血液或黏液。针刺放血后，行局部消毒，用棉球擦干血液。针刺放血方法分点刺、挑刺两种。

1.2.1 点刺法

针刺前，在选定的针刺部位，用大拇指和食指从上至下，向选定的针刺点推按，使周围血液向放血下针点汇集，常规消毒，以手指娘、食指和屈曲的中指夹持固定被刺部位，别一手的手指娘、食指和中指夹握固定针具。根据预定刺入深度，以中指标定针锋露出的长度，用针对准放血部位迅速刺入1.5~3mm，然后迅速取出，放出少量血液或黏液。

1.2.2 挑刺法

根据治疗需要，选定针挑放血点，常规消毒。医者以一手的大拇指和食指按压或夹持固定治疗点，另一手持针快速斜刺入皮肤或血筋0.1~0.2cm，并且向上方挑破皮肤，放出少量血液或黏液，也可根据治疗需要，适当增加刺入深度，并将皮下白色筋膜挑断，然后出针，以消毒敷料加以敷盖。

1.2.3 散刺法

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

部分疾病根据治疗需要，针刺放血后，可加用扯罐疗法以增强疗效。

1.3 治疗体位

根据放血治疗部位的不同，可相应地选择坐位、俯卧位、仰卧位，侧卧位等。

2 适用的常见疾病

2.1 蛾子症

土家医蛾子症，相当于中医的“急乳蛾”及西医的“急性扁桃体炎”。因咽喉部双侧咽扁桃体肿大，与天舌头（悬雍垂）一道，张口观之如飞蛾形而得名。一侧肿大者称“单蛾”，两侧俱肿者称“双蛾”。严重者，肿大成脓的疡子有黄白色脓汁，说话震动亦感疼痛加剧。临床多见身热口渴，咳嗽痰黄，大便不畅，小便黄少，舌红苔黄，脉洪数。

治则治法：赶火败毒，消肿止痛。

操作方法：患者取坐位，头向上微仰，张口暴露咽喉部，或仰卧位，张口，暴露治疗点。选取肿大的疡子最红或有黄白点处为放血处。医者取经消毒的长针或磨制的银簪锋，点刺选定的放血点，要求进针快进快出，深浅适中，以出血为度。然后以竹管把制备的消蛾散吹在肿大的蛾子上，并可配合手少商和商阳放血治疗。

消蛾散处方及制备：取陈年旧房壁上的母子窝（又叫壁钱）7~10个，青瓦上上火焙焦，加冰片少许，共研为末。以竹管纳之，吹敷蛾子，口中流涎则吐出，每日1次。

2.2 小儿走胎

土家医小儿走胎，相当于中医“疳证”、西医的“小儿消化不良并营养不良症”。临床多见形体瘦小，面色萎黄，毛发枯萎干燥，精神不振；或躁烦哭闹，睡中磨牙露睛，或喜俯卧；食纳欠佳或嗜食异物，或腹肚胀大，大便不调等。舌淡，苔白腻，脉弱或沉细滑，指纹淡或淡紫。

治则治法：消积导食，健脾和胃，益气补血。

操作方法：家长从患儿身后将其抱定，并腾出一手固定患儿一侧手杆。医者常规消毒患儿食指、中指头、小指头、手指儿。一手握针，一手握住患儿四指末节固定。一边配合家长逗哄患儿，分散其注意力，取四指中节横纹中最黄点或中点，点刺出血或出浆液，并将血液和浆液挤净，治疗点再消毒一遍即可。要求每指只能刺一针，深度以放出浆液和血液为度，进针、出针速度要稳、准、快，以减轻疼痛。

2.3 夹压挺伤停血

土家医的夹压伤，相当于中医和西医的“挤压伤”和“外力撞击伤血肿”。其症多见伤处青紫肿痛；严重者出现患处发火，身发冷热，口苦尿黄，甚至二便不利。舌红有瘀斑，苔黄，脉弦涩，发火者见数脉。

治则治法：排血毒，活血消肿止痛。

操作方法：患者根据伤情，选择相应体位。局部常规消毒，在伤处涂抹麻筋止痛药酒，药干再涂，约半小时许。术者一手固定伤处，一手持放血针，避开血管和麻筋散刺放血，同时可配合扯罐治疗。放针的深度视血肿程度而定：如血肿严重，针刺酌深，针口酌大；血肿轻微，则以刺透皮肤为宜。扯罐时，每扯一遍，用酒精洗去血污并消毒，再涂麻筋止痛药酒一次，即行下一遍扯罐放血。一般扯罐三遍，以针孔所流出血污渐少，继之以淡黄液体为度。

3 禁忌证

施术部位或全身有感染、发热，施术部位有重要血管及神经，有出血、凝血功能异常及体质虚弱者禁用。

4 注意事项

采用放血扯罐法针刺蛇伤，只宜围绕牙痕3~5针，不可散刺。进行扩创排毒时，深度不宜伤及肌层，创口不宜过宽。采用烧烫炙灼法，只宜用于蛇伤后半

小时以内的急救化毒。蛇毒已扩散者则不宜使用，并且烧灼范围不宜过宽，火力不宜过猛，以免引起深层组织损伤。

5 施术后可能出现的异常情况及处理措施

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

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

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

前 言

《土家医药名词术语》(以下简称《术语》),分为土家族文字、汉语注音、名词及其解释等四个部分。

本《术语》由中国民族医药学会提出并发布。

本《术语》由国家中医药标准化技术委员会归口。

本《术语》主要起草单位:湘西自治州民族中医院、湖南省民族中医医院、湘西自治州民族医药研究所、湖南省土家医药研究中心——吉首大学、张家界中医院、重庆市黔江区中医医院。本《术语》主要起草人:田华咏、谭晓文、周明高、李萍、田兰、马伯元、娄新照、彭清忠、侯启年、张元忠、高陆地。

2017年12月8日

引言

《土家医药名词术语》（以下简称《术语》）的编写，目的在于规范土家医药学基础理论、诊断学、治疗学、土家药学、方剂学、辨证论治中临床各科常见疾病的名词术语。《术语》从土家族语、汉语注音、土家医药名词以及内涵的解释等几个方面进行论述，是对土家医药名词术语标准化的有益尝试，为土家医药标准化研究奠定了坚实的基础。

《术语》的规范，对于土家医药基础理论的研究、临床疾病标准化诊疗策略与方法、规范诊疗行为，提高土家医药对常见病、多发病以及重大疾病的诊疗和科研等方面都具有重要意义。《术语》体现的土家族语言特色及特有名词术语的内涵，简明实用，可操作性强，符合医疗法律和法规要求，具有指导性、普遍性和可参照性，适用于土家医药学教学、医疗、科研和土家医药产业相关人员的学习和研究，可作为临床诊疗规范和质量控制的主要参考依据，具有较强的指导价值和应用价值。

本《术语》的制定，是受国家中医药管理局、中国民族医药学会、中国民族医药学会土家医药分会委托，于2016年启动土家医药名词术语的规范化研究。在研究过程中，参照了国家中医药管理局“中医药标准化项目”及其多个“民族医药临床技术操作规范与病症诊疗指南”的要求。《术语》的研究以课题组的形式，组建了以湘西自治州民族中医院、湘西自治州民族医药研究所、湖南省土家医药研究中心（吉首大学）为首的土家医药名词术语研究专家组，制订了《术语》的研究标准，起草了土家医药名词术语总论、基础理论、诊断学、治疗学、土家药学、方剂学、各科疾病等7个方面的名词术语。本《术语》在研究过程中，得到了国家中医药管理局、湖南省中医药管理局、湘西自治州卫生健康委员会、中国民族医药学会和国家中医药标准化技术委员会领导的高度重视和支持，采纳了有关专家的宝贵意见，在此一并表示感谢！

2017年12月8日

1

二、土家医药名词术语 T/CMAM T19—2018

T/CMAM T19—2018 土家医药名词术语

01 总论

序号	土家族文字	汉语注音	名词	解释
01.01	<u>bif ziv ser zor civ pu</u>	<u>毕兹色左此普</u>	<u>土家医学</u>	<u>是反映土家族对人类生命、健康和疾病的认识，具有独特理论及技术方法的医学科学</u>
01.02	<u>Bif zix ser cix pux</u>	<u>毕兹色此普</u>	<u>土家药学</u>	<u>研究土家药基础理论和各种药材的饮片、来源、采制、性能、功效、临床应用知识的一门学科</u>
01.03	<u>Ser zox</u>	<u>色左</u>	<u>药匠</u>	<u>土家族对医生的尊称</u>
01.04	<u>Hux six</u>	<u>服侍</u>	<u>服侍</u>	<u>服侍患者，照料其药食起居</u>
01.05	<u>Bif zix ser cix pux</u>	<u>毕兹色此普</u>	<u>土家医药学</u>	<u>土家医学与土家药学的合称</u>
01.06	<u>Nier zuf bif zix ser cix oux</u>	<u>聂住毕兹色此普</u>	<u>土家医学史</u>	<u>研究土家医学发展过程及其规律的土家医学科</u>
01.07	<u>Bif zix ser xiox banx arcix pux</u>	<u>毕兹色心汗阿此此</u>	<u>土家医医案</u>	<u>土家医记录病情及诊断与治疗过程的文献</u>
01.08	<u>Bif zix ser sox tirlongx ci pux</u>	<u>毕兹色所提垄此普</u>	<u>土家医养生学</u>	<u>研究土家族传统保健理论方法和应用的学科</u>
01.09	<u>Xinx hanx ax zir</u>	<u>心汗阿直</u>	<u>传病</u>	<u>毒气相互传播而造成新的感染的得病途径</u>
01.10	<u>Xinx hanx ar</u>	<u>心汗阿</u>	<u>整病</u>	
01.11	<u>Xinx hanx zaox hux</u>	<u>心汗招扶</u>	<u>防病</u>	<u>未病先防，预防疾病的发生</u>
01.12	<u>Xinx hanx tir</u>	<u>心汗提</u>	<u>得病</u>	<u>各种原因使人患病，土家医称“得病”</u>
01.13	<u>Xinx hanx bax</u>	<u>心汗巴</u>	<u>看病</u>	<u>患病后找医生诊疗疾病，土家族称“看病”</u>

02 土家医基础理论

序号	土家族文字	汉语注音	名词	解释
02.01	Mef nox dax hof	嚙喏打合	天人相应	强调人对自然的依存与适应关系
02.02	Genx die bax dor	根的巴夺	整体观念	强调人体自身整体性并与外环境相统一的思想
02.03	Sox dix tur	所起图	三元	对自然界天、地、人的合称
02.04	Jinx niex mef dix	筋捏脉气	筋脉	由筋、血脉和经脉三部分组成
02.05	Dur ongx longr	毒翁龙	五毒	风毒、寒毒、湿毒、火毒、草毒五种致病毒气的合称
02.06	Af jief af congx	阿借阿冲	肢节	由肢体、骨头和榫组成，是人体的主要运动器官
02.07	Lux gax zongx kuix	鲁嘎忠亏	榫	骨与骨相连之处
02.08	Kax taox kox bax dex	咋讨可巴爹	上元器官	脑、心、肺等体内器官
02.09	Lox liux ser per dex	傩溜色迫爹	中元器官	肚、肠、肝等体内器官
02.10	Bar tir laf tux dex	八提那土爹	下元器官	腰子、养心肠、精脬、尿脬等体内器官
02.11	Wof tuf sox dix tur	卧吐所起图	内三元	维持人体生命活动的体内三种物质——气、血、精
02.12	Sif six miex senr dif	四思、灭尔神 气	气血精	是构成人体和维持人体生命活动的基本物质

序号	土家族文字	汉语注音	名词	解释
02.13	Sif six	是思	气	构成人体及维持生命活动的最根本、最微细的物质，同时也具有生理机能的含义
02.14	Miex	灭尔	血	行入脉中，并循环流注于全身，具有营养和滋润作用的红色液体
02.15	Sox tie yer caif	所提叶菜	精	广义之精：指人体一切有形精微物质——气、血、津液和水谷精微。狭义之精：专指男女生殖之精
02.16	Yer caif sif six	叶菜是思	精气	人体精与气的统称
02.17	Sox tie cer	所提泽	津液	津与液的合称，是体内的正常水液
02.18	Rir cer cux nier xif	日泽处聂细	精脬	男子藏精之处
02.19	Box lir longx bif lax	波立垄被拉	养儿肠	女性发生月信和孕育胎儿的器官
02.20	Sif six miex mef dix	是思灭尔脉气	经脉	为气血运行的通道
02.21	Sif six miex dax hof daf	是思灭尔打合大	气血失调	气与血失去相互协调平衡的病理变化
02.22	Sif six taf six	是思他思	气虚	由劳倦内伤或重病，久病后元气不足，三元脏器功能低下，抗病能力减弱的病理变化
02.23	Kax pux pur	卡普卜（思列被翁）	月信	育龄妇女养儿肠周期性出血的生理现象，多在女子 14-49 岁左右期间内发生
02.24	Ex cex dongr gaf	尔车咚嘎	精窍	指男性尿道口

序号	土家族文字	汉语注音	名词	解释
<u>02.25</u>	<u>Xinx hanx yanr genr</u>	<u>心汗原根</u>	<u>病因</u>	<u>致人体发生疾病的原因</u>
<u>02.26</u>	<u>Duf</u>	<u>毒</u>	<u>毒</u>	<u>对能引发疾病物质的统称</u>
<u>02.27</u>	<u>Sif six duf</u>	<u>是思毒</u>	<u>毒气</u>	<u>对各种致病因素的统称</u>
<u>02.28</u>	<u>Wof tux duf</u>	<u>沃图毒</u>	<u>内毒</u>	<u>体内代谢过程中产生或病变所产生的内生毒气，如粪毒、尿毒、水毒、血毒、气毒等统称的内毒</u>
<u>02.29</u>	<u>Mer tif duf</u>	<u>没替毒</u>	<u>胎毒</u>	<u>婴儿在胎中禀受自母体的热毒，可成为其出生后易发生疱疹诸病的病因</u>
<u>02.30</u>	<u>Ref sux duf</u>	<u>热书毒</u>	<u>风毒</u>	<u>具有轻扬开泄，善动不居，向上、向外升发特征的毒气</u>
<u>02.31</u>	<u>Bur sir duf</u>	<u>不实毒</u>	<u>麻毒</u>	<u>能引起麻疹病的毒气</u>
<u>02.32</u>	<u>Yer duf</u>	<u>叶毒</u>	<u>食毒</u>	<u>误服有毒物品或污染食材后中毒</u>
<u>02.33</u>	<u>Ser duf</u>	<u>色毒</u>	<u>粪毒</u>	<u>粪便不能正常排出，积聚体内而致病的毒气</u>
<u>02.34</u>	<u>Tiex per pox xix duf</u>	<u>铁迫坡细毒</u>	<u>蛊毒</u>	<u>微生物和寄生虫释放的有毒致病物质</u>
<u>02.35</u>	<u>Tiex per duf</u>	<u>铁尔迫毒</u>	<u>虫毒</u>	<u>有毒昆虫、毒蛇及其他动物致伤病因，统称“虫毒”</u>
<u>02.36</u>	<u>Geir duf</u>	<u>格欵毒</u>	<u>热毒</u>	<u>易导致热性病证的毒气的统称</u>
<u>02.37</u>	<u>Mef liex sif six duf</u>	<u>没列是思毒</u>	<u>气毒</u>	<u>空气中的有毒气体或毒素</u>

序号	土家族文字	汉语注音	名词	解释
<u>02.38</u>	<u>Wuf dif dix duf</u>	<u>务气起毒</u>	<u>寒毒</u>	<u>自然界中具有寒冷凝滞特性的致病毒气</u>
<u>02.39</u>	<u>Kax biex liex duf</u>	<u>卡别列毒</u>	<u>湿毒</u>	<u>具有黏滞、水湿特征的致病毒气</u>
<u>02.40</u>	<u>Ex crx duf</u>	<u>尔车毒</u>	<u>尿毒</u>	<u>尿液不能正常排出，蓄积于体内或渗入脏器而致病的毒气</u>
<u>02.41</u>	<u>Ref duf</u>	<u>热毒</u>	<u>脓毒</u>	<u>体内火毒灼腐血肉成脓，进入血脉而致病的毒气</u>
<u>02.42</u>	<u>Sif six pux cir</u>	<u>是思普尺</u>	<u>气亏</u>	<u>三元之气不足，脏器功能减弱或衰退，抗病能力差的病理状态</u>
<u>02.43</u>	<u>Sif six songr</u>	<u>是思思翁</u>	<u>气阻</u>	<u>三元之气受阻，导致机体功能障碍的病理状态</u>
<u>02.44</u>	<u>Sif six songx eif</u>	<u>是思思翁欸</u>	<u>气逆</u>	<u>三元之气向上冲逆的病理状态</u>
<u>02.45</u>	<u>Miex geir</u>	<u>灭尔 格欸</u>	<u>血热</u>	<u>三元脏器内火热盛，热侵血脉所致的病理表现</u>
<u>02.46</u>	<u>Miex wuf qif qix</u>	<u>灭尔务气起</u>	<u>血寒</u>	<u>寒气内客于血脉，凝滞气机，血行不畅所致的病理表现</u>
<u>02.47</u>	<u>Miex pux cir</u>	<u>灭尔普尺</u>	<u>血亏</u>	<u>产血不足或失血过多造成的血少，血的营养功能减弱，组织器官失养的病理状态</u>
<u>02.48</u>	<u>Mianf jiex miex</u>	<u>糍姐灭尔</u>	<u>红血</u>	<u>由谷气、清气和血水组成，运行于筋脉，具有营养和濡润机体作用的血液</u>
<u>02.49</u>	<u>Xinf gax miex</u>	<u>信嘎灭尔</u>	<u>青血</u>	<u>机体消耗了部分谷气和清气后，运行于青筋内的血液</u>
<u>02.50</u>	<u>Mef qix</u>	<u>脉气</u>	<u>血脉</u>	<u>由青筋和素筋组成，或称血管</u>

序号	土家族文字	汉语注音	名词	解释
<u>02.51</u>	<u>Box lir kuaix liaox yer caif</u>	<u>波立块了叶 菜</u>	<u>孕精</u>	<u>具有生殖功能的精微物质，即精子与卵子</u>
<u>02.52</u>	<u>Yer gaf xix yer caif</u>	<u>叶嘎细叶菜</u>	<u>谷精</u>	<u>从食物中摄取物质而化生的精微营养之物</u>

03 土家医诊断学

序号	土家族文字	汉语注音	名词	解释
03.01	Six lier mor bax	思列莫巴	问诊	询问知晓病情，了解疾病起因、发生、发展及现状与变化的诊断方法
03.02	Xinx hanx bax	心汗巴	看诊	察看病人神色、舌苔和舌态、五官、四肢、皮肤毛发变化的诊断方法
03.03	Mef zax mor bax	嚙咱莫巴	脉诊	号脉诊察疾病的诊断方法
03.03	Bux bur mor bax	补不莫巴	摸诊	手触摸患处，如前额、骨头、疼痛等部位，以了解病情的诊断方法
03.05	Ongr dief bax	翁且巴	耳诊	观察、摸、脉诊等方法察看耳郭的变化，辅助诊察疾病的诊断方法
03.06	Rur mor bax	入莫巴	听诊	用听觉来辨识病人的语言声音、呼吸、咳嗽等，以了解病情的诊断方法
03.07	Nanr mor bax	南莫巴	闻诊	通过听觉与嗅觉，了解由病人发出的各种异常声音和气味，以诊察病情，包括听声音和嗅气味两方面内容的诊断方法
03.08	Jief mix tir bax	借米提巴	指诊	观察指甲、指纹、指形的变化，以辅助观察疾病的诊断方法
03.09	Jief lax pir bax	借拉皮巴	掌诊	观察手掌的颜色，以辅助诊察疾病的诊断方法
03.10	Nax mor bax	那么巴	按诊	医生用手对病人体表进行触摸、按压以诊察、了解病情的诊断方法
03.11	Dif bax dor xif cix pux	地巴夺细此 普	诊断学	根据土家医学的理论体系，研究诊察病情，判断病种，辨别证候的基础理论、基本知识和基本技能的学科
03.12	Xin hanx bax	心汗巴	望诊	用视觉观察病人的神、色、形、态、舌象、排泄物、小儿指纹等异常变化，以了解病情的诊断方法
03.13	Mer bax	没巴	腹诊	以按触为主，结合问、看、脉诊手段来诊察肚腹部位，以了解疾病的诊断方法

04 土家医治疗学

序号	土家族文字	汉语注音	名词	解释
04.01	Zenx nier yanr zer	诊聂原则	治则	对临床的具体立法、处方、用药等具有普遍的指导意义，是治疗疾病时必须遵循的基本原则
04.02	Zenx nier xif	诊聂细	治法	以治疗原则为指导，针对不同病证采用的具体治疗方法与手段
04.03	Nier longf zenx xif	聂弄诊细	七法	汗发、泻法、赶法、温法、清法、补法、止法等七种土家医治疗大法的合称
04.04	Buf niex xix	补聂细	补法	具有补养作用的治疗大法
04.05	Qinx niex xinx	清聂细	清法	具有清热败毒作用的治疗大法
04.06	Pif niex xix	屁聂细	吐法	具有催吐作用的治疗大法
04.07	Dar nier xif	达聂细	下法	具有通便作用的治疗大法
04.08	Xiaox niex xix	消聂细	消法	具有消食、行气、散积作用的治疗大法
04.09	Ar pix pix soux niex xix	阿匹匹收聂细	固涩法	用药味酸涩，具有收敛固涩作用的方子，治疗气、血、精滑脱不禁的治法
04.10	Yer gaf zenx nier xif	叶嘎诊聂细	食疗法	用具有药理作用的食材治疗疾病的方法
04.11	Sax max geir dor	洒马格欵夺	寒者热之	针对寒性的病证使用温热方药进行治疗的原则

序号	土家族文字	汉语注音	名词	解释
<u>04.12</u>	<u>Geir mar sax dor</u>	<u>格欵马洒夺</u>	<u>热者寒之</u>	<u>针对热性的病证使用寒凉方药进行治疗的原则</u>
<u>04.13</u>	<u>Xef max bor dor</u>	<u>谢马剥夺</u>	<u>实者泻之</u>	<u>针对性质属实的病证采用攻泻方药进行治疗的原则</u>
<u>04.13</u>	<u>Pux cir mar bux dor</u>	<u>普尺马补夺</u>	<u>亏者补之</u>	<u>针对亏虚的病证使用补养方药进行治疗的原则</u>
<u>04.15</u>	<u>Sif six buf miex longx nierx xix</u>	<u>是思补灭尔塓 聂组</u>	<u>补气养血法</u>	<u>用具有益气补血作用的方子治疗气血两虚证的治法</u>
<u>04.16</u>	<u>Miex wuf dif dix miex zix</u>	<u>灭尔务气起灭 尔止</u>	<u>凉血止血</u>	<u>用具有清热凉血作用的方子治疗血热动血证的治法</u>
<u>04.17</u>	<u>Miex buf niex xinx</u>	<u>灭尔补聂组</u>	<u>补血法</u>	<u>用具有补血液作用的方子治疗血虚证的治法</u>
<u>04.18</u>	<u>Yanr buf niex xix</u>	<u>阳补聂组</u>	<u>补阳法</u>	<u>用具有温补阳气作用的方子治疗阳虚证的治法</u>
<u>04.19</u>	<u>Sif six miex tiaor nier xif</u>	<u>是思灭尔调聂 组</u>	<u>调和气血法</u>	<u>用具有理气和血作用的方子治疗气血不调病证的治法</u>
<u>04.20</u>	<u>Miex hof niex xinx</u>	<u>灭尔合捏西</u>	<u>活血化瘀法</u>	<u>用具有活血化瘀、疏通经络作用的方子治疗瘀血凝滞，经 络受阻所致病证的治法</u>
<u>04.21</u>	<u>Miex hof duf piex nier xif</u>	<u>灭尔活毒撒聂 组</u>	<u>活血解毒法</u>	<u>用具有活血化瘀通络、祛除毒邪作用的方子治疗病证的方 法</u>
<u>04.22</u>	<u>Geir qinx duf piex nier xif</u>	<u>格欵清毒撒聂 组</u>	<u>清热解毒法</u>	<u>用具有清热毒、解热毒作用的方子治疗热炽盛证、火毒证 及痈肿毒等病证的治法</u>
<u>04.23</u>	<u>Wor taf piex nier xif</u>	<u>沃塔撒聂组</u>	<u>解表法</u>	<u>用发汗宣肺的方子祛除肌表之毒气以治疗表证的治法</u>

序号	土家族文字	汉语注音	名词	解释
<u>04.23</u>	<u>Mer cox cer jiex nier xif</u>	<u>没挫泽姐聂组</u>	<u>健肚利水法</u>	<u>用具有健肚助运、利水渗湿作用的方子治疗肚腹水肿证的治法</u>
<u>04.25</u>	<u>Kex six wuf zenx nier xif</u>	<u>克尔思务诊业西</u>	<u>烧艾疗法</u>	<u>以艾绒为主要材料制成艾炷或艾条，点燃后熏熨或温灼体表腧穴的灸法</u>
<u>04.26</u>	<u>Sef xianx anx ngax zenx nier xif</u>	<u>麝香安额阿诊捏西</u>	<u>麝针疗法</u>	<u>用香樟的尖牙深刺腧穴以治疗疾病的方法</u>
<u>04.27</u>	<u>Geir pex zenx nier xix</u>	<u>格欽拍诊聂组</u>	<u>热敷疗法</u>	<u>将发热的物体置于身体的患处或特定部位，产生温热效果，以防治某些疾病的一种疗法</u>
<u>04.28</u>	<u>Kax biex liex pex zenx nier xif</u>	<u>卡别列拍诊聂组</u>	<u>湿敷疗法</u>	<u>用药液将纱布浸湿敷入患处，并保持敷料的湿润，以治疗疾病的一种疗法</u>
<u>04.29</u>	<u>Sif biex zenx nier xif</u>	<u>是别诊聂组</u>	<u>推抹疗法</u>	<u>推法和抹法的统称</u>
<u>04.30</u>	<u>Sif biex niex xix</u>	<u>是别捏西</u>	<u>推法</u>	<u>用手指、掌或其他部位着力于人体一定部位或穴位，做前后、上下、左右的直线或弧线推的手法</u>
<u>04.31</u>	<u>Kux wox zenx nier xif</u>	<u>枯窝诊聂组</u>	<u>熏洗疗法</u>	<u>用药物煎汤的热蒸汽熏蒸患处，并用温药液淋洗局部以治疗各种病证的方法</u>
<u>04.32</u>	<u>Kux tong zenx nier xif</u>	<u>枯统诊聂组</u>	<u>熏蒸疗法</u>	<u>用药物加水煮沸后产生的药蒸汽熏蒸患处以治疗疾病的方法</u>
<u>04.33</u>	<u>Her nier xif</u>	<u>嚇聂组</u>	<u>刺法</u>	<u>应用特制的针具刺激腧穴或身体的某些部位以防治疾病的方法</u>
<u>04.33</u>	<u>Anx ngax tiaox zenx nier xif</u>	<u>安额阿挑诊捏西</u>	<u>针挑疗法</u>	<u>用特制的针具挑破疼痛反应点浅层皮肤异常点或挑出皮下纤维物以治疗疾病的方法</u>
<u>04.35</u>	<u>Rar lier gux lox zenx nier xif</u>	<u>日阿列古保诊业组</u>	<u>蛋滚疗法</u>	<u>用煮熟的蛋，趁热置于患处，旋转流动，利用热力祛除毒气的治疗方法</u>

序号	土家族文字	汉语注音	名词	解释
04.36	<u>Qier bif bur cif kanx zenx nier xif</u>	切被不次砍 诊业细	扑灰碗疗 法	用热草木灰作介质，装入瓷碗内，用湿家机布或湿毛巾包扎碗面，用热灰碗面在患处进行旋转移动湿熨以治疗寒性疾病的方法
04.37	<u>Tex ter wuf zenx nier xif</u>	特也特务诊 业细	烧灯火疗 法	用于灯芯草蘸香油点燃，灸灼病处或穴位以治疗病证的方法
04.38	<u>Mix ser sif sif biex zenx nier xif</u>	米色士是别 诊业细	推油火疗 法	用桐油加热后沸腾所形成的泡沫作为介质进行推抹以治病的方法
04.39	<u>Bur sir bux lur zenx nier xif</u>	不实补六诊 聂西	放痧疗法	用边缘光滑的牛角刮痧板或其他刮具，蘸刮痧介质，在体表筋脉循行部位，进行自上而下、由内向外均匀地反复刮动，刮至局部出现紫红色痧斑为宜的治病方法
04.40	<u>Mix anx ngax zenx nier xif</u>	米安额阿诊 聂西	雷火神针 疗法	用特别的器具，集针刺、热疗、药物趋导三位一体在患处治疗的一种方法
04.41	<u>Mix tix kux har zenx nier xif</u>	米梯苦哈诊业 细	扯罐疗法	用特制罐具，利用罐内负压吸附于体表而产生热刺激以治疗疾病的方法
04.42	<u>Ref sux piex dix zenx nier xif</u>	日尔书撇底诊 业细	提风疗法	用熟热鸡蛋药物熨脐，提出“中元”风毒之邪以治疗疾病的方法
04.43	<u>Jir par cer bux zenx nier xif</u>	及爬泽补诊业 细	泡脚疗法	用煮沸后的药水（温水）浸泡脚部的一种治病方法
04.43	<u>Erf mix zenx nier xif</u>	日尔米诊业细	酒火疗法	用特制药酒燃烧火苗在患处锤击治病的方法
04.45	<u>Lux gax ax sax zenx nier xif</u>	鲁嘎阿酒诊业 细	接骨疗法	包括理筋正骨复位、外敷药物、小夹板固定以及康复技术以治疗骨折的方法
04.46	<u>Senx tur duf zenx nier xif</u>	声头杜诊业细	斗樵疗法	用手法整复关节脱臼的治疗手法
04.47	<u>Mix ser tor tor ongx longr tax zenx nier xif</u>	色托翁龙打诊 聂细	五术一体	集刀法、针法、火法、药法、水法五种治法为一体的治疗方法统称

序号	土家族文字	汉语注音	名词	解释
<u>04.48</u>	<u>Mier pov zenx nier xif</u>	摸也坡诊业拉 组	放 <u>血</u> 疗法	用“瓦针”或其他锋利的刀尖或针尖刺破人体的特定穴位处或体表小血管，放出少许血液，以治疗疾病的方法
<u>04.49</u>	<u>Ef lax pux nier xif</u>	二拉卜聂西	藤带疗法	用鲜药的藤、茎、树皮纤维制作成腰带、手链、头箍等药带状的药材，佩戴于特定部位的一种治疗方法
<u>04.50</u>	<u>Ser mief miex xix</u>	色灭捏西	吹药疗法	用具有管状的植物茎或其他管状实物制作的药用管，将药物吹敷到患处的治疗方法
<u>04.51</u>	<u>Pax Qier ngax nier xif</u>	苑切额阿聂西	藿麻草拍 <u>打</u> 疗法	用鲜藿麻草直接拍打患处的一种外治方法

05 土家药学

序号	土家族文字	汉语注音	名词	解释
05.01	Bif zix ser	毕兹色	土家药	在土家医理论指导下应用的药物，包括土家药药材、土家药饮片和土家药成药
05.02	Weif daox yer longf	味道叶龙	八味	苦、麻、辣、涩、酸、甜、咸、淡等8种土家药味
05.03	Xinf zix suanx dex niex ser	性子爽爹捏色	平性药	寒热温凉界限不明显，药性平和，作用较平缓，具有调养肚肠、益气生津等功能的药性
05.04	Saf geix ser	核格欵色	热性药	以能减轻或消除寒证为主要功效的药性
05.05	Wuf dif qix ser	务气起色	冷性药	以具有清热除蒸为主要功效的药性
05.06	Ar pix pix ser	阿匹匹色	酸味	能收、能涩的药味
05.07	Keif zif zix ser	克欵致子色	苦味	能燥、能泄、能坚的药味
05.08	Sux par pax ser	书爬趴色	涩味	能收敛、能涩止、能收托的药味
05.09	Danf piex piex ser	淡撇撇色	淡味	能渗、能利的药味
05.10	Ongf jix jix ser	翁几几色	甘味	能补、能缓、能和的药味
05.11	Zef six ser	这是色	辣味	能发散、能赶气、能行血的药味
05.12	Hanr weif ser	咸味色	咸味	能下、能软的药味

序号	土家族文字	汉语注音	名词	解释
<u>05.13</u>	<u>Mar weif ser</u>	<u>麻味色</u>	<u>麻味</u>	<u>能赶寒、能止痛、能赶风的药味</u>
<u>05.14</u>	<u>Ongf dix congf ser</u>	<u>翁起冲色</u>	<u>辛味</u>	<u>能散、能行、能润的药味</u>
<u>05.15</u>	<u>Nongf jix jix ser</u>	<u>翁几几色</u>	<u>甜味</u>	<u>能补养、能和中缓急的药味</u>
<u>05.16</u>	<u>Mix jiex ser</u>	<u>米姐色</u>	<u>赶火药</u>	<u>具有清泄体内热毒，治疗里热病证为主要功效的药物</u>
<u>05.17</u>	<u>Due har naf ser</u>	<u>毒哈那色</u>	<u>败毒药</u>	<u>具有清除体内火毒为主要功效的药物</u>
<u>05.18</u>	<u>Wor tar jiex ser</u>	<u>恶踏姐色</u>	<u>表药</u>	<u>以赶热赶风、表散外邪为主要功效的药物</u>
<u>05.19</u>	<u>Longx tax ser</u>	<u>聋他色</u>	<u>止咯药</u>	<u>以制止或减轻咳吼、祛除痰证或消化痰积为主要功效的药物</u>
<u>05.20</u>	<u>Ref sux jiex ser</u>	<u>热书姐色</u>	<u>赶风药</u>	<u>以驱除筋骨、骨肉之间风寒湿邪为主要功效，治疗风气病的药物</u>
<u>05.21</u>	<u>Yer xiaox ser</u>	<u>叶消色</u>	<u>消食药</u>	<u>以消积导滞，促进消化为主要功效的药物</u>
<u>05.22</u>	<u>Cer xiaox ser</u>	<u>泽消色</u>	<u>消水药</u>	<u>以通利小便、渗出水液为主要功效，治疗水液内停病证的药物</u>
<u>05.23</u>	<u>Har dif zenx nier ser</u>	<u>哈地诊业色</u>	<u>打伤药</u>	<u>以治疗各种暴力所致伤痛为主要功效的药物</u>
<u>05.24</u>	<u>Tiex pair har ser</u>	<u>铁迫哈色</u>	<u>打虫药</u>	<u>以赶除或杀死各种虫毒为主要功效的药物</u>
<u>05.25</u>	<u>Wox gax tor ser</u>	<u>窝嘎夺色</u>	<u>蛇药</u>	<u>以赶火败毒、消肿止痛为主要功效，能治疗毒蛇咬伤的药物</u>

序号	土家族文字	汉语注音	名词	解释
05.26	Mix geir ser	米格欵色	火疤药	以赶火败毒、敛疮生肌为主要功效，能治疗烧伤、烫伤的药物
05.27	Wuf dif qix jiex ser	务气起姐色	赶寒药	以温散里寒、消除三元脏器寒毒为主要功效的药物
05.28	Lox kuaix ser	倮块色	喜药	以促进生育为主要功效，治疗不孕症的药物
05.29	Lox kuaix tax ser	倮块他色	隔喜药	以避孕、绝经或孕妇溜胎为主要功效的药物
05.30	Sif six jiex ser	是思姐色	赶气药	以疏通气道、消除胀满为主要功效的药物
05.31	Puf ser	甫色	补药	以补养身体、扶助虚弱、强身祛病为主要功效的药物
05.32	Mef dif tongx ser	脉气通色	通经药	以行气活血、疏通经脉为主要功效的药物
05.33	Miex hof ser	灭尔活色	活血药	以通畅血行、消散瘀血为主要功效的药物
05.34	Miex zix ser	灭尔止色	止血药	以制止人体内外各种出血为主要功效的药物
05.35	Sux par pax ser	苏爬趴色	固涩药	以收敛固涩为主要功效的药物
05.36	Dif tax ser	地他色	止痛药	以制止疼痛为主要功效，治疗各种疼痛病证的药物
05.37	Ax bax ser	阿巴色	公药	将性热、味苦、辣、麻、有毒性的药物统称“公药”
05.38	Lox huor hueix ser	倮合灰色	温药	以发散表寒、温和中元、温通气血为主要功效的药物

序号	土家族文字	汉语注音	名词	解释
<u>05.39</u>	<u>Nir gar ser</u>	尼嘎色	母药	将性平、味甜、淡、酸、咸、无毒的药物统称“母药”
<u>05.40</u>	<u>Ser rix</u>	色日	炮制	根据土家药理论，按照医疗、调剂、制剂、贮藏等不同要求及药材自身的性质，将药材加工成饮片所采取的一系列传统制药技术
<u>05.41</u>	<u>Taf rix niex xix</u>	獭日聂西	煨制法	将湿面粉或湿草纸或大树叶包裹药物，置于热火灰中，煨至包裹材料焦黑为度的炮制方法
<u>05.42</u>	<u>Cer rax niex xix</u>	泽日阿聂西	水飞法	根据药物在水中沉降的性质，取其极细粉末的炮制方法
<u>05.43</u>	<u>Tor tor suox nier xix</u>	托托梭日聂西	切制法	用手工切铡等方法，将药物切成一定规格的炮制方法
<u>05.44</u>	<u>Guax cer qinf niex xix</u>	古泽侵日聂西	汗渍法	将某种药物长时间地紧贴皮肤固定，使人体汗液自然渗透入药材的一种炮制方法
<u>05.45</u>	<u>Mix taf rix niex xix</u>	米他日聂西	烤制法	将某种药物放置于火上烤干的炮制方法
<u>05.46</u>	<u>Tix kux guanf rix niex xix</u>	梯枯官日聂西	腌制法	将药物放入罐或缸中，缸和罐口密封的炮制方法
<u>05.47</u>	<u>Suox cer har rix niex xix</u>	所泽哈日聂西	露制法	冬春时，将物置于室外，利用露水浸制的炮制方法
<u>05.48</u>	<u>Lix tie bongr rix</u>	里提崩日聂西	埋制法	将药物埋入地下或沙石内的药物炮制方法
<u>05.49</u>	<u>Mix kux ax gar nier xif</u>	米枯阿嘎聂西	焙干法	将药物放在置于火上的瓦片上，通过加热，使药物干燥的炮制方法

06 土家医方剂学

序号	土家族文字	汉语注音	名词	解释
06.01	Huanx zix	方子	方子	在识病辨证的基础上，依据确立的治法，适当的药物配伍所组合而成的方剂
06.02	Zux ser	主色	主药	对疾病起主导治疗作用，方子中不可缺少的药物
06.03	Dax xix ser	打西色	帮药	帮助主药治疗主要疾病的辅助药物或兼治药物
06.04	Dax kef ser	打可色	克药	克制方中药物“过火”的药物
06.05	Lax cox ser	拉搓色	引子药	能引导药物直达病变部位的药物
06.06	Huanx zix cix pux	方子此普	方剂学	研究治法与方剂配伍规律及其临床运用的学科
06.07	Danx sux huanx zix	单邮方子	奇方	单数药物组成的方子
06.08	Taor nier ser	调聂色	调和药	使方子中药物不同的药物趋于协同作用的使药
06.09	Ser lax yer huanx zix	色拉叶方子	单方	单独用某一种土家药治病的方子
06.10	Bux nier huanx zix	补聂方子	补剂	具有补益作用的方子
06.11	Tongx niex huanx zix	通捏方子	通剂	具有通利作用的方子
06.12	Bor nier huanx zix	剥聂方子	泄剂	具有泻下、降泻作用的方子

序号	土家族文字	汉语注音	名词	解释
<u>06.13</u>	<u>Sux par pax huanx zix</u>	<u>苏爬趴方子</u>	<u>涩剂</u>	<u>具有固涩作用的方子</u>
<u>06.14</u>	<u>Kax biex liex huanx zix</u>	<u>卡别列方子</u>	<u>湿剂</u>	<u>具有润燥作用的方子</u>
<u>06.15</u>	<u>Miex hof huanx zix</u>	<u>灭尔活方子</u>	<u>活血剂</u>	<u>以活血化瘀药为主配伍组成，治疗瘀血证的方子</u>
<u>06.16</u>	<u>Sif six lax erf huanx zix</u>	<u>是思拉歛方子</u>	<u>行气剂</u>	<u>以调理气机药为主配伍组成，治疗气机郁滞的方子</u>
<u>06.17</u>	<u>Sif six af tux huanx zix</u>	<u>是思阿土方子</u>	<u>理气剂</u>	<u>以理气药为主配伍组成，具有行气或降气作用，治疗气滞或气逆证方子的统称</u>
<u>06.18</u>	<u>Wuf qif qix dongr gaf tongf huanx zix</u>	<u>务气起咚嘎痛方子</u>	<u>凉开剂</u>	<u>以清热开窍药为主配伍组成，治疗温热病、神志昏迷证的开窍方子</u>
<u>06.19</u>	<u>Ax gar xinf zix ganx huanx zix</u>	<u>阿嘎性子干方子</u>	<u>燥剂</u>	<u>具有燥性的方子</u>

07 各科疾病

序号	土家族文字	汉语注音	名词	解释
07.01	Sav dir liaor zenf	沙夺辽症	着凉症	由外邪侵入人体而引起的鼻塞、流涕、喷嚏、咽痒或痛、咳嗽、恶寒发热、头痛、肢体酸楚为主要临床特征的疾病
07.02	Wanr gax lax zenf	王嘎拉症	黄疸症	由湿热之邪侵入人体而引起的目黄、肤黄、尿黄为主要表现，伴恶寒发热、厌油纳呆、恶心呕吐、乏力神疲等临床特征的疾病
07.03	Banf bianx seftnx	半边社土	半边风	指突然昏倒、半身不遂、麻木、舌强言謇为主要临床特征的疾病
07.04	Laor jier liaor zenf	劳杰疗症	跳山症	指在炎热或高温环境下劳作，引起心胸烦闷、汗出口干、头晕眼花、呼吸急促、恶心呕吐、乏力为主要特征的急性病证
07.05	Serg ar jier	色嘎结	大关门	由气阴不足，或燥热结内，便结于肠，粪便干结坚硬，难排体外为特征的疾病
07.06	Rux sax	汝洒	眩晕	指以头晕眼花、视物旋转，伴恶心呕吐、汗出面色苍白为特征的疾病
07.07	Xiev ov lix kox lox Qivlier zenf	写窝里科侃起例症	铁蛇钻心症	指寄生于肠道的蛔虫钻入胆道，以钻心样腹痛、呕吐“苦水”、腹如铁板为特征的疾病
07.08	Mianx jiex kuax	兔姐垮	血崩山	指女人经血如注、量大，犹如山崩之势为特征的疾病，又称“月事血崩山病”
07.09	Kax Qiex qiex biev	卡茄茄别	吊茄子	指妇女养儿肠（子宫）露出阴道口，轻者可自行收回，重者不能自行回收，引起腰痛、下腹胀痛，久则溃烂流黄水为特征的疾病
07.10	Ex sex binf	尔舌病	邋遢病	指妇人阴道分泌物增多，或颜色、质、气味异常改变而出现的白带多、色黄、臭、阴痒、小腹痛为特征的疾病
07.11	Ex hur	尔胡	猴儿疮	指小儿以发热、耳下腮部肿痛为特征的急性疫疾
07.12	Box lir der zoer taix	波立得走胎	小儿走胎	指小儿喂养不当，乳食不节而引起的以面黄肌瘦、肤色无光泽、毛发稀疏、青筋暴露、腹胀如鼓、或清瘦腹凹如舟、体倦乏力、食欲差、心烦口渴、大便不调、尿清长或如米泔样为特征的疾病

序号	土家族文字	汉语注音	名词	解释
<u>07.13</u>	<u>Mar max zuf</u>	麻妈住	出麸子	指小儿感受疫毒而引起的以发热咳嗽、泪水汪汪、口内颊长“麸子”及周身引起红“麸子”为特征的急性疾病
<u>07.14</u>	<u>Longx zuf liex wangr gax lax</u>	拢住咧王嘎拉	胎黄	指胎儿时期感受湿热之邪，或瘀热内阻，出生后以全身皮肤、眼巩膜发黄为主要特征的疾病
<u>07.15</u>	<u>Lof ser tir</u>	糯色提	火眼	指疫邪之毒气外侵，以白睛而红赤，或有血点眼胞红肿、畏光流泪，有沙涩感、灼痛为特征的急性传染性眼病
<u>07.16</u>	<u>Rar lof bux</u>	日阿糯补	鸡目眼	指营养不良引起的以黄昏时视物不清为特征的眼病
<u>07.17</u>	<u>Longx sox zir</u>	聋所直	灌蚕耳	指热毒侵耳、血腐化脓的以耳膜穿洞、耳内流脓为特征的耳病
<u>07.18</u>	<u>Six six miv geir</u>	思思米格欸	火牙症	指风火之邪引起的以牙痛、遇热加重、得冷则减轻，及牙龈红肿或牙周出血为特征的牙病
<u>07.19</u>	<u>Wox gax duor liaor</u>	窝嘎夺辽	毒蛇咬伤	指毒蛇咬后，蛇毒侵入人体引起的急性疾病
<u>07.20</u>	<u>Lux gax kor</u>	鲁嘎嘎	断骨	指骨和软组织的完整性或连续性遭到部分或全部破坏，以局部疼痛、肿胀、运动功能障碍为特征的疾病
<u>07.21</u>	<u>Wangr gax lax cer dief gax</u>	王嘎拉泽汽也嘎	黄水疮	指皮肤出现以红色丘疹、丘疱疹或水泡、瘙痒融合成片状、抓破后出黄水或清水为特征的瘙痒性渗出性皮肤病
<u>07.22</u>	<u>Ax yer kox bax tix</u>	阿叶科巴剃	鬼剃头	指头皮部以毛发突然发生斑片状脱落为特征的疾病
<u>07.23</u>	<u>Qix panr</u>	起盘	风团	指突然发作，以皮肤出现大小不一、形状不一的水肿性斑块、周围境界清楚、皮肤瘙痒、风团时起时落、发无定处为特征的疾病
<u>07.24</u>	<u>Ganx ger loaf qief gax</u>	干格闹汽也嘎	闹疮	指以手指缝、手腕、肚脐周围、腹股沟、股部等处皮肤发生小水泡，夜间奇痒为特征的一种急性皮肤疾病
<u>07.25</u>	<u>Mer puf lax dief gax</u>	没朴那切嘎	腰带疮	指以皮肤出现成簇水泡，并沿身体一侧呈带状分布，排列如蛇行，剧烈疼痛为特征的皮肤病

序号	土家族文字	汉语注音	名词	解释
07.26	Qif raf xix Qief gax	气日阿西汽 也嘎	漆疮	指接触生漆后引起的一种以皮肤丘疹、瘙痒难忍为特征的急性病症
07.27	Ser per longx zenx	色迫聋症	烂胃症	指慢性病程，周期性发作的节律性中上腹疼痛，以恶心、厌食、反酸、纳差、腹胀为特征的疾病
07.28	Pef tix kex dif	拍体克地	肩膀痛	指以肩膀周围疼痛、肩膀骨节活动障碍为主要特征的疾病
07.29	Lux gax cuanx dif	鲁嘎穿地	钻骨风证	指肢体以榫头疼痛、痛无定处、关节屈伸不利为特征的疾病
07.30	Lux gax af congx dif	鲁嘎阿冲地	骨节风症	指肢体以榫头疼痛，尤以膝、踝、腕、肘部榫头多见为特征的疾病
07.31	Cer ax laox	泽阿劳	饿水劳	指以多饮、多食、多尿及原因不明的体重减轻为特征的疾病
07.32	Ref sux kax biex liex zenx	热书卡别列证	风痹证	由风寒湿热之邪侵袭人体或风寒湿邪郁久化热，留滞榫头，痹阻筋脉，致气血失运或不畅，以致全身大榫头发生以疼痛、酸楚、麻木、屈伸不利为主要特征的疾病
07.33	Lax gax hur bor dif	鲁嘎胡剥地	肿痛风证	肢体榫头疼痛，局部红肿、发热，波及1个或多个榫头
07.34	Lux gax pir dif	鲁嘎皮地	破骨风证	肢体榫头疼痛，屈伸不利，痛有定处，局部红肿，活动不便
07.35	Kong xaix dif	空底地	颈根痛	多因睡眠姿势不良或外感风寒之邪所致的以颈根疼痛、酸胀、活动受限为特征的疾病
07.36	Kox bax dif zenf	科巴地证	头风证	由风寒邪气侵入人体“科巴”（头）所致筋脉不通，以头痛为特征的疾病
07.37	Zaf Gix jiux zenf	炸起纠证	歪嘴风	由风寒邪气侵入脸庞，所致筋脉阻滞不畅，出现以嘴角歪向一侧，另一侧突感松弛、麻木为特征的疾病
07.38	Mef tax cer miv zenf	米嘿他泽证	雷火证	由温热火毒邪气入体所致以高热、头剧痛、皮肤紫乌、昏迷、颤抖为特征的疾病
07.39	Miv dor zenf	米夺证	火烧证	由火毒邪入体所致四肢，引起以身热恶寒及局部疼痛、红肿、破溃流脓为特征的疾病

目次

前 言.....	(I)
引 言.....	(II)
T/CMAMT20-2018 热书卡别列证（风湿性关节炎）.....	（ 1 ）
T/CMAMT21-2018 泽阿劳（糖尿病）.....	（ 5 ）
T/CMAMT22-2018 色迫聋证（消化性溃疡）.....	（ 9 ）
T/CMAMT23-2018 波立得走胎（蛋白质—能量营养不良）.....	（12）
T/CMAMT24-2018 拍体克地（肩周炎）.....	（17）
T/CMAMT25-2018 没朴拉地嘎（带状疱疹）.....	（22）
T/CMAMT26-2018 窝嘎夺辽（毒蛇咬伤）.....	（24）
T/CMAMT27-2018 杆骨八提鲁嘎壳（桡骨远端骨折）.....	（24）

前 言

《土家医常见病诊疗指南》(以下简称《指南》),分为热书卡别列证(风湿性关节炎)、泽阿劳(糖尿病)、色迫聋证(消化性溃疡)、波立得走胎(蛋白质—能量营养不良)、拍体克地(肩周炎)、没朴拉地嘎(带状疱疹)、窝嘎夺辽(毒蛇咬伤)、杆骨八提鲁嘎壳(桡骨远端骨折)8个部分。

本《指南》由中国民族医药学会提出并发布。

本《指南》由国家中医药标准化委员会归口。

本《指南》主要起草单位:湘西土家族苗族自治州民族中医院(湖南省民族中医医院)、永顺县中医院、龙山县水电民族骨伤科医院、湖南省土家医药研究中心、重庆市黔江区中医院、湖北民族学院医学院。

本《指南》主要起草人:谭晓文、田华咏、李萍。

以下按疾病诊疗指南起草人排名:热书卡别列证(风湿性关节炎):杨新、毛生荣、吴献。泽阿劳(糖尿病):杨德良、李媛媛。色迫聋证(消化性溃疡):彭治香、余敏、周明文、周正清。波立得走胎(蛋白质—能量营养不良):刘西平、彭昌、黎辉军、郭炜、娄新照、吴成平、侯启年、袁德培、高陆地、田柏贵。拍体克地(肩周炎):王小军、陈凌帆、王鹏、赵向平。没朴拉地嘎(带状疱疹):田刚、孙转兰。窝嘎夺辽(毒蛇咬伤):杨湘跃、钟海、田仁武。杆骨八提鲁嘎壳(桡骨远端骨折):刘成刚、董维、唐宏松、麻剑宇。

引言

《土家医常见病诊疗指南》(以下简称《指南》),编写的目的在于规范土家医对常见病的诊疗与技术操作规范,为临床医师提供热书卡别列证(风湿性关节炎)、泽阿劳(糖尿病)、色迫聋证(消化性溃疡)、波立得走胎(蛋白质—能量营养不良)、拍体克地(肩周炎)、没朴拉地嘎(带状疱疹)、窝嘎夺辽(毒蛇咬伤)、杆骨八提鲁嘎壳(桡骨远端骨折)等疾病的土家医标准化诊疗技术与方法,规范其临床诊疗行为,从而提高土家医对常见病的诊疗水平。本《指南》体现土家医的辨证分型及其证候特征,简明实用,可操作性强,符合医疗法规和法律要求,具有指导性、普遍性和可参照性,适用于土家医医疗、教学、科研和相关管理人员,可作为临床实践、诊疗规范和质量控制的主要参考文献。

本《指南》是中国民族医药学会 2016 年立项的民族医药标准化项目之一。2016 年启动,按照国家中医药管理局中医药标准化项目“临床技术操作规范与病证诊疗指南”要求,组成专家委员会制订了“热书卡别列证等 8 种土家医常见病种的诊断标准、疗效评价标准和诊疗指南”。在制订土家医常见病疗效评价标准及诊疗指南时,以突出土家医辨证论治特色为重点,开展土家医药文献整理研究,收集整理土家医药古籍文献(含口述资料)和土家医药现代文献中关于“热书卡别列证”等 8 种土家医优势病种的学术思想、病因病机、诊断、证候论述、药物治疗、非药物治疗、特色服侍技术(护理),为建立热书卡别列证等 8 种土家医优势病种的土家医标准诊疗方案提供文献依据。同时采用临床流行病学方法,回顾临床既往诊疗的与本次研究相关疾病医疗文献进行研究整理、对比分析与提高,为建立热书卡别列证等 8 种土家医优势病种的土家医标准诊疗方案提供临床依据。在土家医药文献与临床经验基础上,组织专家起草土家医热书卡别列证等 8 种病证的疗效评价标准。在此基础上,组织了以土家医药标准研究推广基地、中国民族医药学会土家医药分会标准化技术委员会、中国民族医药学会标准化委员会(土家医药委员)等专家的多轮论证,拟定了基于方证对应原则为基础的热书卡别列证等 8 种土家医优势病种的土家医诊疗方案。2017 年 11 月,组织中国民族医药学会标准化技术委员会中土家医药委员(专家)对这 8 种优势病种的土家医诊断标准、疗效评价标准和诊疗指南进行评审。2017 年 12 月 6 日,土家医药标准化研究推广基地召开土家医药技术标准、技术规范、技术指南论证会,对土家医药技术标准、技术指南、技术规范进行论证,在综合专家建议的基础上对《指南》进行了修改,形成了送审稿,于 2017 年 12 月 8 日报中国民族医药学会。

本《指南》得到国家中医药管理局、湖南省中医药管理局、中国民族医药学会、湘西土家族苗族自治州卫生与计划生育委员会领导的高度重视与支持,相关专家提出了宝贵意见与建议,在此一并表示感

T/CMAMT20-2018 热书卡别列证（风湿性关节炎）诊疗指南

1 范围

本《指南》规定了热书卡别列证（风湿性关节炎）的诊断、辨证和治疗。

本《指南》适用于热书卡别列证（风湿性关节炎）的诊断和治疗。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本《指南》的引用而成为本《指南》的条款。凡是注明日期的引用文件，其随后的修改本均不适用于本部分。然而，鼓励根据本《指南》达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡是不注明日期的引用文件，其公开发布的最新版本适用于本部分。

《风湿热诊断和治疗指南》（中华医学会风湿病学分会，中华风湿病学杂志，2010）。

《中医内科常见病诊疗指南》（中华中医药学会，中国中医药出版社，2008）。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

中文名称：风痹病（风湿性关节炎）。

英文名称：arthralgia。

土家语名称：热书卡别列证（Ref sux kax biex liex zenx）。

热书卡别列证是由风寒湿热之邪侵袭人体或风寒湿邪郁久化热，留滞关节，痹阻经络，而致气血运行不畅，以全身大关节发生疼痛、酸楚、麻木、重着、屈伸不利为主要临床表现的病症。病程日久，可损及脏腑，耗伤气血而致肝肾亏虚，或内舍于心，发生心痹。本病症相当于西医的风湿性关节炎。

4 临床表现

临床以四肢大关节走窜疼痛为主，伴有重着、酸楚、麻木、屈伸不利，病情易反复，多因气候变冷或阴雨天复发或加重。部分患者可见恶寒、发热、多汗、环形红斑、皮下结节。病程日久者，可内舍于心，症见心悸、气短，动则尤甚。初期多见舌苔薄白，脉浮或弦；中期可见薄黄或黄燥苔，脉滑数；久病可见舌淡，脉虚数或结代。

5 诊断要点

5.1 病史

发病前多有咽痛乳蛾史，或涉水淋雨、久居湿地。

5.2 临床表现

符合上述临床表现。

5.3 辅助检查

ESR、CRP、ASO 等炎症反应指标升高。咽拭子细菌培养，链球菌可见阳性。

6 鉴别诊断

本病以关节疼痛为主要临床表现，需与类风湿性关节炎、骨性关节炎、痛风性关节炎等鉴别。

7 治疗方案及原则

7.1 辨证论治

7.1.1 钻骨风证（鲁嘎穿地 Lux gax cuanx dif）

主症：肢体关节疼痛，痛有定处，疼痛较剧，关节屈伸不利。舌淡红，苔薄白，脉弦。

次症：得热痛缓，遇寒明显加重，皮色不红，触之不热。

治法：温散寒邪，赶风祛湿。

方药：马蹄香5g， 三百棒15g， 舒筋草15g， 遥竹消12g， 岩五加10g， 满山香10g， 铁脚七12g， 油麻藤30g， 香血藤30g， 粮酒3两。

用法：以酒将药润透，加水文火煎服，每日1剂，分2次内服。

7.1.2 肿痛风证（鲁嘎胡剥地 Lux gax hur bor dif）

主症：关节游走疼痛，局部发热红肿，可涉及多个关节。舌红，苔黄，脉浮数。

次症：得冷则痛减；或伴发热，恶风，口渴，烦躁不安。

治法：祛风散热，活血止痛。

方药：络石藤12g， 鸳鸯藤30g， 桑树枝30g， 穿破石15g， 小荆芥10g， 钩藤根30g， 鸡血藤15g， 红老鸦酸15g。

用法：水煎，每日1剂，分2次内服。

7.1.3 破骨风证（鲁嘎皮地 Lux gax pir dif）

主症：肢体关节疼痛，屈伸不利，痛有定处，局部红肿，活动不便。舌淡红，苔白腻，脉滑。

次症：肌肤麻木不仁，纳差，便溏，神疲体倦。

治法：赶湿利水，祛风散寒。

方药：白头婆15g， 岩川芎10g， 海风藤12g， 拐子药10g， 蓑衣藤10g， 大叶花椒根12g， 七叶莲10g， 八棱麻30g。

用法：水煎，每日1剂，分2次内服。

7.2 其他治疗

7.2.1 敷贴疗法

方药1：牛克膝10g， 苍术10g， 羌活10g， 岩防风10g。用法：上药研为细末，用猪油调匀后外敷疼痛部位。

方药2：白麻菟15g， 四两麻5g， 透身汗10g， 马蹄香5g， 高粱七15g， 陈皮10g， 大猪母娘藤5g， 鸟不踏10g， 见肿消5g， 水菖蒲10g， 牛萝卜10g， 酒适量。用法：上药共捣烂包于关节疼痛部位。

7.2.2 烧艾疗法

操作方法：将麝香、冰片、樟脑、雄黄、滚山珠片共研成细末，与制作好的艾绒拌匀，即成药艾。选择关节疼痛处一到数个穴位，将艾绒揉成合适大小，置于其上，以火燃艾尖端，边烧边吹，待艾绒将烧尽时，拇指指腹迅速抹少许水压在烧尽的艾团上。

注意事项：烧艾时患者体位宜舒适，防止烧伤皮肤。烧艾后有瘙痒感，不宜抓挠，起泡处一般一周左右可以自行恢复。面部及大筋脉处不宜烧艾。本法适用于钻骨风证、破骨风证。

7.2.3 雷火神针疗法

主要药物：滚山珠、麝香、活节草、巴岩香、满山香、冰片。

制作方法：由操作杆、银制针、药包组成，外形椭圆。操作杆长20cm，分针座和手柄两部分，特制的银针装在针座上，药包外层为青棉布，中央为药粉和艾绒，针在药包中央，针尖与药包外层平齐，药包固定在针座上。

操作方法：在治疗部位用75%酒精消毒，铺棉布治疗单。神针在桐油锅内加温到100℃，取出冷却至40～50℃，开始针刺，刺一遍皮内，捶打十遍，反复7次，5～10分钟。取治疗单，擦去皮肤上桐油。

治疗疗程：每天1次，7天为1个疗程。

注意事项：本法适用于钻骨风证、破骨风证。治疗前仔细检查针具，针与药锤是否固定紧，针尖不能外露在药锤表面，药锤是否包扎紧，松弛后热油滴在皮上易灼伤皮肤。

7.2.4 泡脚疗法

方药：四两麻50g， 威灵仙50g， 三匹风30g， 老姜30g， 艾蒿叶10g。

用法：水煎外用，药液兑40～45℃温水3000mL，泡脚20～25分钟，每日1次。

注意事项：严格掌握适应证，本法适用于钻骨风证、破骨风证。

7.2.5 酒火疗法

药酒配制：选用皮子药、地雷、半截烂、赶山鞭、铁灯台、九牛造、大血藤，用50度以上的白酒浸泡10～20天。

酒火锤制作：用长约30cm长的木棒，一端用药棉或医用纱布包裹，外用细铁丝捆紧，以不脱落为

宜。

操作方法：先将药酒盛入碗内，用火点燃。将治疗锤放入酒火碗中，锤体纱布着火后迅速拿起，反复捶打患处，药酒熄灭后再次放入酒碗中取火，反复10次，酒火锤叩打完毕后，医生实施按摩手法治疗。

注意事项：本法适用于钻骨风证、破骨风证。治疗中要防止酒火灼伤皮肤，叩打患处时用力要均匀。

1 范围

本《指南》规定了泽阿劳（糖尿病）的诊断、辨证和治疗。

本《指南》适用于泽阿劳（糖尿病）的诊断和治疗。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本《指南》的引用而成为本《指南》的条款。凡是注明日期的引用文件，其随后的修改单均不适用于本部分。然而，鼓励根据本《指南》达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡是不注明日期的应用文件，其公开发布的最新版本适用于本部分。

《糖尿病中医防治指南》（中华中医药学会，中国中医药现代远程教育，2011）。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

汉文名称：饿水劳（糖尿病）。

英文名称：diabetes。

土家语名称：泽阿劳（Cer ax laor）。

泽阿劳多与先天体质缺陷、外界毒气侵扰、后天劳累损伤及饮食不节、摄生不足的因素相关。先天下元腰子真精不足，引发中元肝迭胎和肚子真精源泉匮乏，则脏腑真火易浮越失制，而气机虚性亢盛；复因劳累损伤，脏腑真精化生不足，或饮食不节，引起痰浊内生，阻遏经脉髓窍，精气真火运行不畅，下元腰子受纳脏腑精气，化生精气充填。真元不足，腰子内真火益见衰减，引起下元气化不足，尿脬开阖失常，而见多尿；真精真火涵制失和，则虚火上越，导致中元精亏火旺，多食善饥；真精不足，虚火亢盛，则转横升散失制，动多于静，水谷精华难以濡养形体，直趋而下，故见消瘦。病程日久，三元精气耗损，五脏气机疲惫，伤及下元腰子，精火两亏，湿浊不能以尿脬而泄，变生毒气而生他症。本病相当于西医糖尿病等疾病。

4 临床表现

以多饮、多食、多尿及原因不明之体重减轻为主要临床表现；也有多饮、多食、多尿症状不明显，而以皮疹瘙痒、眼疾、眩晕、肺癆、胸痹心痛、水肿、疮痈等表现者。

5 诊断要点

5.1 病史及临床表现

诊断标准	静脉血浆葡萄糖水平
<u>（1）典型症状（多饮、多食、多尿、体重下降）加上随机血糖检测</u>	<u>$\geq 11.1\text{mmol/L}$</u>
或	
<u>（2）空腹血糖（FPG）</u>	<u>$\geq 7.0\text{mmol/L}$</u>
或	
<u>（3）葡萄糖负荷后 2 小时血糖</u>	<u>$\geq 11.1\text{mmol/L}$</u>
无糖尿病症状者，需改日重复检测	

5.2 血液检查 血糖（诊断必须静脉采血，监测可用指血检测毛细血管血糖）；OGTT；糖化血红蛋白；糖化血清蛋白；C-肽释放试验；胰岛素释放试验；糖尿病自身抗体；血脂。

5.3 尿液检查 尿糖；尿酮；尿蛋白。

5.4 人体测量学 体重指数；腰围与腰臀围比率。

5.5 其他 血酮体；电解质；血气分析；血尿渗透压。

6鉴别诊断

本病需与甲状腺机能亢进、尿崩症、口渴症鉴别。

7治疗方案及原则

7.1 辨证论治

7.1.1 热盛津伤证（格欵列策普尺证 Geir lev cer puv cir zenf）

主症：口干咽燥，渴喜冷饮，易饥多食，尿频量多，身体渐瘦。舌干红，苔黄燥或苔少，脉滑数或弦细或细数。

次症：心烦易怒，溲赤便秘。

治法：清热生津止渴。

方药：芭蕉根15g，冬枯根25g，绿水子30g，果上叶30g，鸳鸯花叶15g，大青叶10g，苦瓜莲10g，阿婆针30g。

用法：水煎，每日1剂，分3次内服。

7.1.2 痰（湿）热互结证（堇色聂杉格欵阿扶证 Longv ser ner saf geiv av huv zenf）

主症：形体肥胖，腹部胀大，口干口渴，喜冷饮，饮水量多，脘腹胀满，易饥多食。舌质淡红，苔黄腻，脉弦滑。

次症：心烦口苦，大便干结，小便色黄。

治法：清热化痰。

方药：石膏祛湿汤加减：半夏 12g，黄连 6g，橘子皮 6g，石膏（先煎）30g，竹根七 10g，厚朴 6g，回头青 12g，四方刀 30g。

用法：水煎，每日1剂，分3次内服。

7.1.3 气阴两虚证（四司阴捏他司证 Sif siv yenv nev taf siv zenf）

主症：咽干口渴，口渴多饮，神疲乏力，气短懒言，形体消瘦。舌红少津，苔薄白或少苔，脉弦细数或沉细。

次症：腰膝酸软，自汗盗汗，五心烦热，心悸失眠，或纳差腹胀，大便溏薄。

治法：益气养阴。

方药：补虚理劳汤加减：黄鳊七 10g，儿多母苦 15g，四叶参 18g，绿水子 30g，竹叶黄 20g，冬枯草 15g，龙杯七 10g，七叶参 20g。

用法：水煎，每日1剂，分3次内服。

7.1.4 肝肾阴虚证（安厄阿腰子阴他司证 Anv ngav yaov ziv yenv taf siv zenf）

主症：小便频数，浑浊如膏，口干咽燥，形体消瘦。舌红，舌干瘦，少苔或苔薄白，脉细或细数。

次症：视物模糊，腰膝酸软，眩晕耳鸣，五心烦热，低热颧红，多梦遗精，皮肤干燥，雀目，或蚊蝇飞舞或失明，皮肤瘙痒。

治法：滋补肝肾。

方药：养阴七味汤加减：大构树果12g，竹叶莲15g，毛薯子30g，百节藕20g，枳茯苓12g，泽下10g，牡丹皮10g。

用法：水煎，每日1剂，分3次内服。

7.1.5 阴阳两虚证（阴阳捏他司证 Yenv yanr nev taf siv zenf）

主症：小便频数，浑浊如脂如膏，甚至饮一溲一，五心烦热，口干咽燥，神疲，耳轮干枯，面色黧黑。舌质淡，苔白而干，脉沉细无力。

次症：腰膝酸软无力，畏寒肢凉，四肢欠温，阳痿，下肢浮肿，甚则全身昏肿。

治法：滋阴温阳益肾。

方药：补腰养精汤加减：一点白15g，肉桂3g，大构树果15g，菊花10g，竹叶莲10g，毛薯子30g，百节藕20g，枳茯苓12g，泽下10g，牡丹皮10g，单飞燕20g。

用法：水煎 每日1剂，分3次内服。

视物模糊，加三两金6g， 千里明6g， 菊花10g， 鸡公菟15g。跑马症，加狗尿泡30g， 五倍子10g。

7.2其他治疗

7.2.1 瘙痒病

取甜美穴，外用新鲜之水（千里光 10g，夜合草 15g，山木通 10g）外敷患处，每日 1 次。

7.2.2 胃肠道植物功能紊乱

配药法：选用赶气、赶食药及补土脏三类药物（青木香 20g，后护 15g，香附子 6g，四方消 10g，隔三消 6g，竹荊七 10g，土党参 10g）相合研粉，以布袋配上腹部。

7.2.3 周围神经病变

泡脚疗法：以虎藤 1 号方（收山虎 15g，山鸡血藤 15g、络石藤 15g，海风藤 15g，威灵仙 10、血糊藤 10g，一点血 12g，赶山鞭 12g，三百棒 10g，乌金草 10g，散血莲 10g，四方消 10g）土家药足浴熏洗治疗，每日 1 次。

7.2.4 皮肤溃疡不愈者

选药浴：取祛腐生肌之药（天茄子 15g，田边菊 10g，通天大黄 8g，五爪龙 12g）浴之。

1 范围

本《指南》规定了色迫聋证（消化性溃疡）的诊断、辨证和治疗

本《指南》适用于色迫聋证（消化性溃疡）的诊断和治疗

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本《指南》的引用而成为本《指南》的条款。凡是注明日期的引用文件，其随后的修改单均不适用于本部分。然而，鼓励根据本《指南》达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡是不注明日期的引用文件，其公开发布的最新版本适用于本部分。

《中华人民共和国中医院行业标准》《中医病症诊断治疗标准——中医脾胃科病症诊断疗效标准》，（中国中医药管理局，中国中医药出版社，2012）。

《土家医病症诊疗规范》（中医古籍出版社，2014）。

《临床诊疗指南—消化系统疾病分册》（中华医学会，人民卫生出版社，2009）。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

中文名称：烂胃病（消化性溃疡）。

英文名称：Ulcerative Colitis, UC。

土家语名称：色迫聋病（Ser per longx zenx ）。

4 临床表现

4.1 疼痛部位：十二指肠溃疡在上腹部或偏右，胃溃疡在上腹部偏左。

4.2 疼痛性质及时间：空腹痛、灼痛、胀痛、隐痛。十二指肠溃疡有空腹痛、夜间痛，进食可缓解。胃溃疡饭后半小时后痛，至下餐前缓解。

4.3 具有周期性和节律性，每年春秋季节变化时发病。

4.4 诱因：饮食不当或精神紧张等。

4.5 其他症状：可伴有反酸、烧心、嗝气等消化不良症状。极少数患者无症状。

4.6 体征：上腹部压痛，幽门梗阻时可见胃型及胃蠕动波，溃疡穿孔时可有局限性或弥漫性腹膜炎体征。特殊类型的溃疡：包括幽门管溃疡、球后溃疡等，往往缺乏疼痛的节律性。

5 诊断要点

5.1 病史及临床表现

5.2 辅助检查

5.2.1 电子胃镜检查：内镜下分期表现为活动期（A1、A2）、愈合期（H1、H2）和瘢痕期（S1、S2）。

5.2.2 X 线钡餐检查：气钡双重对比可以显示 X 线的直接征象（具有诊断意义的龛影）和间接征象（对诊断有参考价值的局部痉挛、激惹及十二指肠球部变形）。

5.2.3 幽门螺杆菌感染检查，如 HP 培养阳性，或组织学检查、快速尿素酶实验、13C(或 14C)尿素呼吸实验中任何两项阳性，可诊断为合并幽门螺杆菌感染。

6 鉴别诊断

临床注意与胃癌、胃泌素瘤、非甾体相关性溃疡及功能性消化不良相鉴别。

7 治疗方案及原则

7.1 土家医分型及治疗

7.1.1 土家医分型

按照土家医“看、问、脉、摸”四诊法，根据临床症状、腹症、舌象、脉象，可分为三类：热毒瘀阻证、肚胃虚弱证及气滞反酸证。

7.1.2 土家医辨证论治

7.1.2.1 热毒瘀阻证（杉格欸毒灭尔糯证 Saf geiv duf miev lof zenf）

主症：胃脘灼辣，上腹胀，口干苦，大便不畅，恶心呕吐。舌暗红，苔黄厚，脉滑数。

次症：腹热，按压痛甚，口唇暗红。

治法：清热赶毒，祛瘀止痛。

内服药：胃痛 1 号方加减。（炒制）百味连 10g，半枝莲 15g，洋桃根 15g，蛇舌草 20g，藤豆根 10g，鸡合皮 10g，一把伞 15g，对角芩 10g。水煎，每日 1 剂，分 2 次内服。

调理剂：肥猪头 10g，血余炭 10g，鲜鸡蛋 1 个，茶油 10g。肥猪头焙干，研末，鸡蛋去壳。将蛋清、蛋黄与上述两味药物拌匀，茶油放在锅中，用文火待油烧热后，再将调配好的鸡蛋放入锅中煎熟，内服。每日 1 剂，分 2 次内服。

7.1.2.2 脾胃虚弱证（麦聂色迫他司证 Mer ner ser per taf siv zenf）

主症：腹痛隐隐，绵绵不休，喜温喜按。舌淡，苔白，脉虚弱。

次症：空腹痛甚，得食则缓，劳累或受凉后发作或加重，泛吐清水，神疲纳呆，四肢倦怠，手足不温，大便溏薄。

治法：补胃益肚，调气止痛。

内服药：胃痛 2 号方加减。（蜜制）羊乌花根 12g，金豹参 15g，枳壳 12g，云木香 8g，地雷 10g，鸡蛋壳 12g，（炒制）回精 10g，紫苏梗 10g。水煎，每日 1 剂，分 2 次内服。

7.1.2.3 气滞反酸证（是司停阿匹匹阿汝证 Sif siv tenr ar piv piv av ruv zenf）

主症：脘腹胀满，隐隐作痛。舌苔白厚，脉弦。

次症：暖气频作，呕吐酸水。

治法：赶气止痛，和胃止酸。

内服药：胃痛 3 号方加减服。隔山消（Kux zax tanx bor xiaox）12g，金珠怀蛋 15g，大血通 10g，大木香 8g，熟油子 10g，小杆子根 10g，满山香 72g，墨鱼骨（姜汁炒）15g，川楝子 10g。水煎，每日 1 剂，分 2 次内服。

7.1.3 其他治法

7.1.3.1 土家药外敷疗法（恶踏拍诊业法）

取穴：中脘、胃俞、足三里、梁丘等。常用于肚胃疼痛。

7.1.3.2 烧艾疗法（克尔思务诊业拉）

取黄豆大艾麝绒 1 炷放在心窝尖（剑突下）穴、肚中穴（中脘）各灸 1 炷。常用于肚胃虚弱型溃疡。

7.1.3.3 蛋滚疗法（日阿列梯克尔诊业拉）

用煮熟的蛋趁热置于患处旋转滚动，利用蛋的热力祛寒、祛毒气。常用于赶气止痛治疗。

7.1.3.4 扑灰碗疗法（切被不次砍诊业拉）

热紫末灰盛于碗中（灰与碗口平），将家机布或毛巾在冷水中浸湿，用湿布盖在碗口上，然后碗口倒扣过来，用湿布将碗口包好，四个边角打结固定好碗口，即为灰碗。将灰碗盖湿布面扣在患者肚腹脘部，然后持碗从上腹至下腹、从左至右来回推动，旋转推动频率为一分钟 20 次左右。治疗时间，一次为 15 分钟。每日 1 次，5 次为 1 个疗程。常用于气滞反酸型及肚胃虚弱型溃疡。

7.1.3.5 土家医推抹疗法

顺时针推抹。取穴：中脘、天枢、气海等，每次 15~20 分钟，每日 2~3 次。常用于脘腹胀满、气滞反酸。

7.1.3.6 土家医药筒滚熨疗法

用一竹筒药酒内服、外用兼治，敲、拍、刮、按、揉并施，利用竹筒的通透性，使内贮药液外渗，施于皮肤经络穴位，达到温经驱寒、赶血走气、化湿消风、通经开窍等作用。

T/CMAMT23-2018 波立得走胎（蛋白质-能量营养不良）诊疗指南

1 范围

本《指南》规定了波立得走胎（蛋白质-能量营养不良）的诊断、辨证和治疗。

本《指南》适用于波立得走胎（蛋白质-能量营养不良）的诊断和治疗。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本《指南》的引用而成为本《指南》的条款。凡是注明日期的引用文件，其随后的修改本均不适用于本部分。然而，鼓励根据本《指南》达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡是不注明日期的引用文件，其公开发布的最新版本适用于本部分。

《土家医病证诊疗规范》（中医古籍出版社，2014）。

《中医病证诊断疗效标准——中医儿科病证诊断疗效标准》（中国中医药管理局，中国中医药出版社，2012）。

《儿科学住院医师手册》（第二版 江苏科学技术出版社，2010）。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

中文名称：小儿走胎（蛋白质-能量营养不良）。

英文名称：protein-energy malnutrition。

土家语名称：波立得走胎（Box lie der zoux taix）。

波立得走胎是土家医常见的小儿疾病，多因在小儿时期喂养不当或多种疾病影响，营养失调，使食物停滞在肚肠，损伤中元之气，水谷精微不能吸收，气血生化乏源而导致的疾病。临床以面黄肌瘦，肤色无光泽，毛发稀疏成束，腹胀如鼓，青筋暴露或消瘦腹凹如舟，体倦无力，食欲不振，大便不调等为特征。又称“掉魂”“逃胎”，病情较轻的称“停食症”“隔食症”。多见于5岁以下小儿，属于西医学“蛋白质-能量营养不良”及中医学的“疳证”范畴

4 临床表现

4.1 临床症状

最早出现的症状是食欲不振，体重不增；继之体重下降，皮下脂肪和肌肉逐渐减少或消失，皮肤干燥、苍白、逐渐失去弹性；久之可引起身长不增。严重者面颊部脂肪垫消失，皮肤皱褶松弛，干瘪似“老头”；头发干枯，四肢挛缩，腹部如舟状；或者可见外表似“泥膏状”，四肢水肿，体重下降并不明显；可有多脏器功能损伤。

4.2 辅助检查

4.2.1 血浆蛋白浓度降低，如血浆总蛋白量大都在50g/L以下、血浆白蛋白大都在30g/L以下。

4.2.2 微量元素含量降低，如血清铁、锌、铜、钙、镁等含量降低，及25-羟基维他命D降低。

4.2.3 血糖、血脂、血胆固醇及电解质水平有不同程度下降。

4.2.4 各种血清酶活性降低，如淀粉酶、脂肪酶、胆碱酯酶、转氨酶、碱性磷酸酶等活性下降，甚至丧失。

4.2.5 血象可见血红蛋白降低比红细胞数减少明显，呈营养性缺铁性贫血、巨幼红细胞性贫血或两者兼有。

5 诊断要点

在排除糖尿病、恶性肿瘤、甲状腺功能亢进症及遗传代谢性疾病基础上，可按下列标准诊断。

5.1 多有长期喂养不当或长期偏食、营养摄入不足病史。可有消化系统疾病（如腹泻、肠吸收不良综合征等）、先天畸形（如唇裂、腭裂）、急（慢）性传染病、反复呼吸道感染或慢性消耗性疾病（如肝炎、结核病、肠寄生虫病）、先天不足（如早产、多胎）等病史。

5.2 体重下降，低于同年龄、同性别人群正常值的15%。[可用公式估算正常值：<6月婴儿体重（kg）为出生体重（kg）+月龄×0.7；7~12个月婴儿体重（kg）为6+月龄×0.25；2~12岁小儿体重（kg）为年龄×2+8]。

- 5.3 皮下脂肪减少，腹壁皮褶厚度<0.8cm。
- 5.4 常伴活动减少，易疲乏，食欲减退，烦躁不安，头发干枯，病久者身高亦低于正常。
具有上述5.1、5.2项或5.1、5.3项伴或不伴5.4项，可诊断本病。
- 5.5 完整的诊断应包括疾病的病因分类，病情严重程度及并发症。
- 5.5.1 按病因分类
- 原发性营养不良：由于蛋白质和（或）热能摄入量绝对或相对不足所致。
- 继发性营养不良：继发于慢性消耗性疾病，如反复呼吸道感染、慢性肠炎、唇裂、腭裂等。
- 5.5.2 按病情严重程度分度

	I度（轻度）	II（中度）	III（重度）
体重比正常值减少	15%~25%	25%~40%	>40%
腹壁皮褶厚度	0.8~0.4cm	<0.4cm	消失
消瘦	不明显	明显	皮包骨样
皮肤	正常	干燥、松弛	苍白、干皱、无弹性
肌张力	基本正常	减低、肌肉松弛	低下、肌肉萎缩
身高	正常	低于正常1个标准差	低于正常2个标准差
精神状态	基本正常	不稳定、易疲乏、烦躁	萎靡、反应差、抑制与烦躁交替

5.5.3 并发症：营养性贫血；维生素及微量元素缺乏；感染；自发性低血糖等。

6 鉴别诊断

临床应与糖尿病、恶性肿瘤、甲状腺功能亢进症及遗传代谢性疾病鉴别。

7 治疗方案及原则

7.1 土家医辨证论治

7.1.1 走花胎（卡普波立没迪 Kax pux box lir mer tif）

主症：形体略见消瘦，饮食无味，爱吃酸腐之物，精神欠佳，性急易怒。苔薄微腻，脉细有力，指纹淡。

次症：面色萎黄少华，耳背后有一个花样小团，毛发稀疏成束，面部可见圆形、椭圆形或不规则形花斑，肚腹饱胀不适，走窜疼痛，大便干稀不调。

治则：消食化积，调养中元。

方 1：鸡合子 10g，麦芽 10g，稻芽 10g，疳积草 10g，曲子 6g，隔山消 6g，青木香 3g，白三七 3g，车花米（炒）15g，甘草 3g。用法：水煎取汁 120mL。1 岁以内小儿每次 15mL，1~3 岁每次 20~30mL，4~5 岁每次 40mL 口服，每日 1 剂，分 3 次服。

方 2：鸡合子 6g，隔山消 6g，炒贡术 6g，枳茯苓 6g，红木香 3g。用法：共研细末。2 岁以内小儿每次 1~2g，2~4 岁每次 3g，4 岁以上每次 3~4g，温开水送服，每日 3 次。

7.1.2 走猴胎（尔波立没迪 Ex box lir mer tif）

主症：形体明显消瘦，四肢枯细，不欲饮食或善食易饥，精神烦躁不宁。舌质偏淡，苔多白腻，脉濡细而滑、纹紫滞。

次症：面色萎黄或面白无华，耳背后红筋扭团像猴，毛发稀疏成束易脱，肚腹胀大，甚则青筋暴怒；夜卧不宁或见挤眉弄眼、擤鼻、吮指磨牙，或嗜食生米、泥巴等异物；形神似猴，肠鸣泻肚，或大便不成型。

治则：消食健肚，补胎益气

方 1：姜制三步跳 5g，橘子皮 3g，土炒白术 6g，小杆子根 6g，隔山消 6g，茯苓 6g，小人参 10g，甘草 3g。用法：水煎取汁 120mL。1 岁以内小儿每次 15mL，1~3 岁每次 20~30mL，4~5 岁每次 30~40mL 口服，每日 1 剂，分 3 次服。

方 2：五谷虫 20g，大麦芽 15g，曲子 10g，土人参 10g，隔山消 6g，赶山鞭 10g，猴骨 6g，地胡

椒 3g，鸡合子 10g。用法：共研细末。2 岁以内小儿每次 0.5~1.5g，2~4 岁每次 1.5~3g，4 岁以上每次 3g，温开水送服，每日 3 次

7.1.3 走鬼胎（阿叶波立没迪 Ax yer box lir mer tif）

主症：形体极为消瘦，杳不思食，精神萎靡。舌淡或光红少津，脉细弱无力，指纹色淡隐伏。

次症：耳背后筋上有一黑点，皮肤干枯，瘦削骨立，皮包骨头；肚凹如舟，面色晄白，皮毛黯淡不泽，爪甲菲薄扁平，齿迟发焦萎，凶门难收，瞳神黯无光，机巧神思不灵，短气少力，神情淡漠，目呆口钝，鸡盲；胆怯易惊，睡则露睛，啼哭无泪；或见肢体浮肿，或见紫癜、鼻衄、齿衄；水谷不化，泄泻不止或便秘。

治则：健肚，补益气血。

方 1：孩儿参 10g，贡术 6g，土箭芪 6g，枳茯苓 10g，赶山鞭 10g，儿多母苦 10g，娥眉豆 10g，柑子皮 3g，川芎 3g，缩砂 3g，甘草 3g。用法：水煎取汁 120mL。1 岁以内小儿每次 10mL，13 岁每次 10~20mL，4~5 岁每次 20~30mL 口服，1 日 1 剂，分 3~4 次服。

方 2：桂鱼风 10g，枳茯苓 6g，贡术 6g，隔山消 5g，香血藤 10g，小人参 10g，鸡血藤 10g，白头婆 5g。用法：水煎取汁 120mL，1 岁以内小儿每次 10mL，1~3 岁每次 10~20mL，4~5 岁每次 20~30mL 口服，1 日 1 剂，分 3~4 次服。

7.2 外治法

7.2.1 小儿提风疗法

小儿提风疗法是将土家药物敷贴于小儿肚脐上，通过药物熨脐以温小儿“中元”脏器功能，祛除小儿“中元”的风气之邪，以达到治疗小儿“中元”疾病的一种土家医传统外治法。

土家医提风疗法技术操作（详见《土家医医疗技术规范》）。

7.2.2 佩戴疗法

用追魂草 20g 切细焙干，研细末。用一三角黑布小口袋装好，缝紧；再用一根线将此小口袋挂在胸前，连戴 7 天，可连用 2~3 次。

7.2.3 烧灯火法

灯草 2 寸长一段，蘸桐油，点燃后点烧耳背后黑坨处 3~5 焦。

7.2.4 针挑疗法

在第四指第二指关节的缝穴中点，先用络合碘消毒，再用三棱针刺下，然后用手挤出黄白色液体或少许血液，然后用消毒干棉球按压针孔，每周 1 次，共治疗 4 次。

7.2.5 推抹疗法

指推法：医生用大拇指腹部推患儿大拇指腹部，旋推 100 次。依次食指、中指、无名指、小指各推 100 次；再推劳宫穴 100 次，足三里 100 次，内关 100 次，合谷 100 次，每天 1 次。

揉肚法：手掌放在小儿肚脐处，沿顺时针方向揉摩 5 分钟，用以散结、消风气、除腹胀。

掐捏脊法：将双手中指、无名指和小指握成半拳状，食指半屈，拇指伸直对准食指前半段，二指相夹提捏患儿皮肉。自尾椎两旁双手交替向上推动至大椎两旁，为一次掐脊，连掐 5 遍为 1 个疗程。

7.2.6 蛋滚疗法

小路边黄、大路边黄、地三甲各 10g，以上 3 味为鲜药；熟幽子 6g，鸡蛋 2 个。药物与蛋放在冷水中煮熟，用时取热蛋 1 个，放于小儿腹部反复滚动。蛋冷后，再换一热蛋继续滚动，每次 15 分钟。具有温里散寒，消食，吸毒气之功。

1 范围

本《指南》规定了拍体克地（肩周炎）的诊断、辨证和治疗。

本《指南》适用于拍体克地（肩周炎）的诊断和治疗。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本《指南》的引用而成为本《指南》的条款。凡是注明日期的引用文件，其随后的修改本均不适用于本部分。然而，鼓励根据本《指南》达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡不注明日期的应用文件，其公开发布的最新版本适用于本部分。

《临床诊疗指南-骨科分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2009）。

《土家医病症诊疗规范》（国家中医药管理局，中国古籍出版社，2014）。

《中医病症诊断和疗效标准—中医骨伤科病症诊断疗效标准》（国家中医药管理局，中国中医药出版社，2012）。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

中文名称：肩膀痛病（肩周炎）。

英文名称：Shoulder Periarthritis，SP。

土家医名称：拍体克地（Pef tix kex dif）。

4 临床表现

4.1 肩部疼痛

早期（粘连前期）：主要表现为肩周部疼痛，夜间加重，甚至影响睡眠，肩关节功能活动正常或轻度受限。

中期（粘连期）：肩痛较为减轻，但疼痛酸重不适；肩关节功能活动受限严重，各方向的活动范围明显缩小，甚至影响日常生活。

后期（恢复期）：疼痛改善，肩关节功能活动改善。

4.2 肩周压痛明显，在肩关节周围可以找到相应的压痛点。

4.3 肩关节功能活动受限。早期以外展、外旋为主；中期肩关节各个方向活动均受限；后期肩关节活动受限逐渐减轻。

5 诊断要点

5.1 肩膀周围疼痛，尤以夜间加重，劳累及天气变化可诱发；肩膀骨节活动功能障碍。

5.2 本病好发年龄在 50 岁左右，女性多于男性，右肩多于左肩，多见于体力劳动者。

5.3 肩膀周围肌肉有压痛，病程长者肌肉萎缩，外展活动明显受限。

5.4X 线检查：肩榘诸骨无异常。

6 鉴别诊断

临床应与肩袖损伤、肩峰下撞击综合征、肱二头肌长头肌腱炎、冈上肌腱炎、喙突炎、肩峰下滑囊炎、颈椎病、肩手综合征、胸廓出口综合征、肩关节脱位、肩关节肿瘤等鉴别。

7 治疗方案及原则

7.1 土家医辨证论治

7.1.1 冷骨风湿证（鲁嘎务气起地 Lux gax wuf dif dix dif）

主症：肩部窜痛，遇风寒痛增，得温痛缓，畏风恶寒。舌淡，舌苔薄白或腻，脉弦滑或弦紧。

次症：肩部有沉重感。

治则：赶风、赶寒、赶湿。

治法：采取内服方药。

方药：巴岩姜 10g，巴岩香 15g，岩川芎 10g，马蹄香 6g，桂枝 10g，姜黄 12g，接骨木 30g，

岩菖蒲 12g， 七瓜风根 15g， 鸡血藤 25g。水煎服，每日 2 次，7 日为 1 个疗程。

7.1.2 气脉瘀滞证（灭尔糯阿蒙 Miex lof af mongx）

主症：肩部疼痛，疼痛拒按，以夜间为甚。舌暗或有瘀斑，舌苔白或薄黄，脉弦或细涩。

次症：肩部肿胀、瘀斑。

治则：赶瘀活血。

治法：采取内服方药。

方药：三百棒 15g， 满山香 12g， 香血藤 30g， 大泽兰 12g， 岩菖蒲 12g， 岩川芎 10g， 夏天无 10g， 伸筋草 10g， 枫香球 20g， 小血藤 10g。水煎服，每日 2 次，7 日为 1 个疗程。

7.1.3 筋脉虚损证（白柏得他司阿蒙 Ber bex der taf six af mongx）

主症：肩部酸痛，劳累后疼痛加重。舌淡，少苔或舌苔白，脉细弱或沉。

次症：头晕目眩，气短懒言，心悸失眠，四肢乏力。

治则：补养气血。

治法：采取内服方药。

方药：桂鱼风根 20g， 小人参 10g， 鸡血藤 30g， 贡术 12g， 枳茯苓 10g， 无根藤子 25g， 榆腊子 10g， 岩川芎 12g， 黄芪 18g， 青根 15g。水煎服，每日 2 次，7 日为 1 个疗程。

7.2 土家医外治疗法

7.2.1 传统松解疗法（筋克娣尺诊业拉 jinx keix cir zenx nier huar）

①患者仰卧位于治疗床，健侧肩紧靠治疗床边缘一侧，取约 2cm 左右厚度、宽 40cm 正方形方枕垫于肩背部，使患肩高于床面，医者站在患者患侧。②患侧肩部使用滚法、拿法、揉法放松 1 分钟。医者一手握住患侧腕关节，一手握住患侧肩关节，将肩关节垂直向下压后放松，再下压放松如此反复 1 分钟。施术中观察患者表情，以患者能承受为度。③患肢外展伸平，肘关节屈曲 90°，医者一手固定腕部，一手肘部压在患肩，使前臂最大限度旋前、旋后。医者握住患者腕关节、肘关节，并使肘关节屈曲，小摇法活动肩关节。伸直上举患肢 2~3 次，屈曲肘关节做梳头状 2~3 分钟。外展上肢稍向上，用力牵拉后回放，再牵拉后回放，如此反复操作 3~5 分钟。④握住腕关节抖动肩部。放松肩部，抖动上肢，小摇法活动肩关节完成操作。⑤嘱患者侧卧位，患侧肩部在上，用揉法、拿法放松患肩部，并叩击拍打，结束手法。整个操作过程约 15 分钟完成，每日 1 次，10 日为 1 个疗程。

7.2.2 外敷疗法（恶踏拍诊业拉 wor tar pex zen nie huar）

散血草 50g， 接骨木鲜叶 50g， 麻口皮子 50g， 黄珠子叶 50g， 白指甲花 50g， 八角枫叶 50g。各适量加酒共捣，外敷患处。

7.2.3 雷火神针疗法（摸尔他策安额阿诊业拉 mef tax cer anx ngax zenx nier huar）

材料准备：土家医雷火神针。部位选择：患者肩部。

操作方法：将治疗部位消毒，铺盖治疗巾；神针在火上烤，或在烧开的桐油中泡 1 分钟，待针冷却到 50°时开始施治，先用针刺局部皮肤，然后再捶打局部，反复 7 次，或 5~10 分钟，治疗结束后擦干净皮肤上的桐油，嘱患者稍事休息，最好喝一杯温开水，每日 1 次，7 次为 1 个疗程。

7.2.4 酒火疗法（日尔米诊业拉 ref mix zenx nier huar）

材料准备：酒火槌、药酒、毛巾。

部位选择：患者肩部。

操作方法：患者暴露治疗部位，将浸泡好的药酒均匀地涂擦在患者肩部，将温水浸湿的毛巾铺在患者治疗部位，把浸泡好的药酒盛入碗内，用火点燃。医生手持治疗槌，将治疗槌放入酒火碗中，槌体纱布着火后迅速拿起放置在治疗部位，反复捶打患处，药酒熄灭后，又放入药酒碗中取火，反复 10 余次，一般以患处局部发热为度，酒火槌叩打完毕后，医生在患者疼痛局部涂上少量药酒，施按揉手法治疗 5~10 分钟，每次操作时间为 10~15 分钟。治疗完毕后，取下治疗巾，用卫生纸擦拭干净治疗部位，保持局部清洁，嘱患者休息 5~10 分钟即可，每日 1 次，10 次为 1 个疗程。

7.2.5 扯罐疗法（米梯苦哈诊业拉 mix tix kux har zenx nier huar）

以竹罐或玻璃罐拔于患处，5~10 分钟后起罐。每日 1 次，5 次为 1 个疗程。

7.2.6 扑灰碗疗法(切被不次砍诊业拉 qier bif bur cif kanx zan nier huar)

患者脱去上衣，暴露肩部；医者将灰碗碗口置于患者肩部，紧持碗底，在患者的肩部上下左右来回推动，10 分钟到半小时不等，灰冷后或毛巾干后再换 1 次续用，每日 1 次，5 日为 1 个疗程。

7.2.7 烧艾疗法(克尔思务诊业拉 kex six wuf zenx niex huar)

材料准备：将麝香、冰片、樟脑、雄黄、穿山甲等药粉按 1:1 比例拌入艾绒中，充分拌匀，放入瓶内备用。用时将艾绒揉成苞谷籽或麦粒大小艾团。

部位选择：患者肩部疼痛点。

直接灸：在患者相应穴位涂以少量姜汁，以增强粘附作用，再放上合适大小的艾团点燃，等艾绒将烧完或患者感觉剧痛时，医者即用拇指抹水压在烧尽的艾团上，稍压片刻，再更换艾团续灸。一次灸 3~5 焦，以局部皮肤发红为度。

7.2.8 藿麻草拍打疗法

材料准备：藿麻草 1 株。

部位选择：患者肩部。

操作方法：对痛点清洁消毒。医者先用生姜进行按揉，取新鲜藿麻草 1 株，清水洗净，后用手轻轻将草药上的水珠甩干，根茎部手握处用纱布包裹处理。操作者戴医用手套握藿麻草根茎部，在患者患侧肩部拍打数次，至局部发红、发热感为止，每日 1 次，7 日为 1 个疗程。

7.3 其他疗法

7.3.1 小针刀疗法

粘连后期使用小针刀治疗以松解粘连，每周 1 次。

7.3.2 定向透药疗法

将配置好的中药、民族药酒涂于纱布上，置放于中频治疗仪的电极片上，固定于患侧肩部，使药物渗透，以达到治疗目的。每天 1 次，10 次为 1 个疗程。

1 范围

本《指南》规定了没朴拉地嘎（带状疱疹）的诊断、辨证、治疗。

本《指南》适用于没朴拉地嘎（带状疱疹）的诊断和治疗。

2 规范化引用文件

下列文件中的条款通过本《指南》的引用而成为本《指南》的条款。凡是注明日期的引用文件，其随后的修改本均不适用于本部分。然而，鼓励根据本《指南》达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡是不注明日期的引用文件，其公开发布的最新版本适用于本部分。

《临床诊疗指南—皮肤病与性病分册》（中华医学会，人民卫生出版社，2006）。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

中文名称：腰带疮（带状疱疹）。

英文名称：Herpes zoster。

土家语名称：没朴拉地嘎（Mer pur lax diefgas）。

没朴拉地嘎是以成簇水疱沿身体一侧呈带状分布，且伴有不同程度的灼热刺痛为特征的常见皮肤病。本病症相当于西医的“带状疱疹”。

4 临床表现

典型症状发生之前常有低热、全身不适、食欲不振等前驱症状，也可无前驱症状者。局部神经痛是临床表现特征之一，可出现在发疹前1~4天，或伴随皮疹出现，部分患者疼痛可持续到皮疹消退后2~3个月或更久。疼痛的程度可从轻度到重度，甚至剧烈难忍不等。损害常为一个神经节段，好发于单侧胸部肋间神经或头面部三叉神经分布区，其次为上肢臂丛神经及下肢坐骨神经支配区。皮疹表现为红斑基础上簇集性水疱，粟粒至绿豆大小。疱液常澄清，个别可形成大疱或血性疱，水疱可融合也可坏死形成溃疡。皮疹一般单侧分布，疱疹群之间的皮肤正常，整个病变呈带状分布倾向，一般不超过躯干中线，局部淋巴结常肿大，有压痛。头面部带状疱疹可引起角膜结膜炎，也可引起面瘫、耳痛、外耳道疱疹三联征。在少数免疫功能明显低下的个体，可发生泛发性带状疱疹，一般表现为1个神经节段部分的皮肤有典型带状疱疹的皮损，同时全身皮肤有散在的水痘样皮疹，常伴有高热、肺炎、脑炎等症状。病程有自限性（2~3周），愈后很少复发。

5 诊断要点

5.1 发疹前可有疲倦、低热、全身不适、食欲不振等前驱症状。

5.2 患处有神经痛，皮肤感觉过敏。

5.3 好发部位是肋间神经、三叉神经、臂丛神经及坐骨神经支配区域的皮肤。

5.4 皮疹为红斑上簇集性粟粒至绿豆大水疱，疱液常澄清。

5.5 皮疹常单侧分布，一般不超过躯体中线。

5.6 病程有2~3周自限性，愈后可留色素改变，发生坏死溃疡者可留瘢痕。

5.7 头面部带状疱疹可累及眼耳部，引起疱疹性角膜结膜炎或面瘫等。

6 鉴别诊断

临床常与热疮、脓疱疮等鉴别。

7 治疗方案及原则

7.1 辨证论治

7.1.1 湿盛证（卡别列炸司证 Kax bies liex zaf six zenf）

主症：水疮明显，颜色淡红，疼痛或轻或重。舌淡红，苔黄腻，脉滑。

次症：可伴渴不欲饮，食少腹胀，大便时溏。

治法：清热解毒，健脾化湿。

方 1: 三叶青 10g, 车珠子根 15g, 马鞭草 12g, 散血草 10g, 酸杆根(虎杖) 30g, 白茅根 15g, 铁灯台 6g。用法: 水煎服, 早中晚分 3 次分服。

方 2: 地胆草 10g, 黄珠子 10g, 鲜地黄 10g, 泽泻 10g。用法: 水煎服, 每日 1 剂, 分 2 次服

7.1.2 热盛证(格欬细炸司证 Gein xif zaf six zenf)

主症: 鲜红色水疮, 灼热辣痛, 疼痛难忍。舌质红, 苔黄, 脉弦或滑数。

次症: 可伴周身不适, 发热, 口苦咽干, 烦躁易怒。

治法: 退火败毒, 凉血利湿。

方 1: 蜂窝球全草 30g, 水竹叶 15g, 蛤蟆草 20g, 五花血藤 18g, 凉水叶 10g, 四方消 12g, 大退凉 10g, 红老鸦酸 15g, 阴钩藤根皮 15g。用法: 水煎服, 分 3 次服。

方 2: 狗肝草 30g, 飞落伞(蒲公英) 30g, 三叉苦 30g, 蛇舌草 30g。用法: 水煎服, 每日 1 剂, 分 2 次服。

方 3: 半枝莲 30g, 朱砂莲 30g, 野菊花 30g, 板蓝根 30g, 大青叶 30g。用法: 水煎服, 每日 1 剂, 分 2 次服。

7.1.3 血瘀证(灭尔糯证 Miex lof zenf)

主症: 水疮结痂, 仍有阵发性刺痛, 牵扯痛等。舌淡或紫暗, 有瘀斑, 苔白或黄, 脉沉或涩。

次症: 胸胁胀满不适。

治法: 活血散瘀, 行气止痛。

方 1: 满山香 30g, 蜈蚣 3 条, 地雷 25g。用法: 共研细末, 每服 3~5g, 每日 2 次。

方 2: 鸡血藤 10g, 鸳鸯花藤 10g, 苦楝子 10g, 木香 10g, 桃子骨 10g。用法: 水煎服, 每日 1 剂, 分 2 次服。

加减: 高热者加生石膏 30g; 疼痛明显者加地雷、乳香、没药; 皮损潮红疼痛加土大黄; 发于颜面部者加菊花; 发于胸胁者加柴胡; 发于腰者加桑寄生、丝绵皮; 发于上肢者加姜黄引经; 发于下肢者加牛膝; 后期痒感明显者加白鲜皮。

7.2 外用药物治疗

方 1: 仙人掌 30g, 马齿苋 30g。用法: 鲜药洗净, 捣烂, 外敷患处, 每日 1 次。

方 2: 蛇不过 20g, 半边莲 20g, 山乌龟叶 20g。用法: 鲜药洗净, 捣烂, 外敷患处, 每日 1 次。

方 3: 铁灯台 30g, 雄黄 30g。用法: 两药磨水, 外搽患处, 每日 3~4 次。

方 4: 紫珠草 20g, 满天星 10g, 踏脚莲 10g。用法: 鲜药洗净。捣烂, 挤汁外搽患处, 每日 3~4 次; 用药渣(不挤汁)外敷患处, 每日 1 次。

方 5: 雄黄 30g, 独蒜 60g。用法: 雄黄研末, 独蒜捣烂如泥, 两药拌匀。外敷患处, 每日 2 次。

方 6: 松柏叶 20g, 鸡蛋 1 个。用法: 鲜松柏叶洗净, 沥水, 捣烂成泥, 与蛋清调成糊状, 外敷患处, 每日 2 次。

7.3 针灸治疗

急性期可配合针灸治疗。

7.3.1 针刺疗法

根据病位选择针刺穴位。皮疹周围消毒后, 用 1~1.5 寸毫针沿疱疹周围皮肤进行围刺, 避开水疱, 留针 30 分钟, 用泻法, 1 日或隔日 1 次。

7.3.2 烧灯火疗法

穴位选择: 凸出的疱疹部位。

方法: 用灯草一根, 蘸香油后点烧, 向疱疹区域的近点将灯火吹灭, 使带有油渍的灯草灰沾于皮损处, 患者感患处灼热。每日 1 次, 3 天为 1 个疗程。

7.3.3 烧艾疗法

用微薄一层艾绒或医用脱脂棉按病损区大小, 覆盖在疮上。医生即用火柴点燃艾绒或脱脂棉一端灸之, 患者感觉有轻微烧灼感。每日 1 次, 可连续治疗 3~5 次。

7.3.4 放血疗法

针刺疱疹、红肿及疼痛处，放疱疹液。

1 范围

本《指南》规定了窝嘎夺辽（毒蛇咬伤）的诊断、辨证和治疗。

本《指南》适用于窝嘎夺辽（毒蛇咬伤）的诊断和治疗。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本《指南》的引用而成为本《指南》的条款。凡是注明日期的引用文件，其随后的修改版本均不适用于本部分。然而，鼓励根据本《指南》达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡是不注明日期的引用文件，其公开发布的最新版本适用于本部分。

《中医外科常见病诊疗指南—毒蛇咬伤》（中华中医药学会，2012）。

《土家医病证诊疗规范》（中医古籍出版社，2014）。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

中文名称：毒蛇咬伤。

英文名称：Snake bite。

土家语名称：窝嘎夺辽（Wox gax duor liaor）。

毒蛇咬伤是指被毒蛇咬伤后，蛇毒侵入人体，轻则引起局部肿痛坏烂，重者窜气坏血，引起三元脏腑气机逆乱，甚至蛇毒攻心，危及生命。在土家族居住的武陵山区有毒蛇 10 余种，根据毒蛇咬伤引起的临床症状不同，将毒蛇分为风毒类（神经毒）、火毒类（血循毒）、风火毒类（混合毒）。风毒类蛇有白九道箍（银环蛇）、红九道箍（金环蛇）等；火毒类蛇有老恶蛇（五步蛇）、竹叶青蛇、烙铁头蛇等；风火毒类蛇有气泡蛇（眼镜蛇）、水恶蛇、蝮蛇等。

4 临床表现

4.1 病史

4.1.1 咬伤的时间

询问患者被毒蛇咬伤的具体日期、时间、治疗经过，以评估病情的轻重程度。

4.1.2 咬伤的地点及蛇之形态

根据不同蛇类活动的地点结合患者所诉蛇的形态，以协助判断蛇的种类。

4.1.3 咬伤的部位

注意咬伤部位，并与其他因皮炎、疖肿、外伤所致的皮损区别。如患者神志不清，或局部症状不明显，更应仔细分辨伤口准确部位，以免局部处理不及时。

4.1.4 急救处理过程

了解局部伤口在院前急救过程中已进行的处理方法。

4.1.5 既往病史

应着重询问患者是否有其他系统慢性疾病史，特别应询问是否有高血压病、心脏病及肝肾功能障碍等病史。若合并这类疾病，往往预后不佳。

4.2 症状

4.2.1 风毒类（神经毒）

咬伤处牙痕较小，局部不红不肿，无渗液，不痛或微痛，或麻木，所导向的淋巴结可有肿大和触痛，常易被忽视而得不到及时处理。全身症状主要表现为神经系统的损害，多在咬伤后 1~6 小时出现。轻者出现头晕，乏力，眼睑下垂，张口不利，咽痛，腹痛，呕吐，全身肌肉疼痛等；严重者出现瞳孔散大，视物模糊，语言不清，流涎，牙关紧闭，吞咽困难，肌肉阵挛或抽搐，昏迷，呼吸减弱或停止，血压下降，最后呼吸麻痹而死亡。

4.2.2 火毒类（血循毒）

咬伤处牙痕粗大，伤口常流血不止，剧痛或灼痛，肿胀蔓延迅速，皮下青紫或瘀斑，起水疱、血疱，局部淋巴结肿大和触痛，有的伤口短期内可发生组织溃烂、坏死。全身症状主要表现为血液循环系统的损害，轻者出现恶寒发热、胸闷、心悸、气促、视物模糊、全身肌肉酸痛、皮下或内脏出血，继而出现贫血、黄疸等；严重者可出现面色苍白，手足厥冷，烦躁不安，谵语，呼吸困难，血压下降，甚至休克、循环衰竭而死亡。

4.2.3 风火毒类（混合毒）

咬伤处牙痕粗大，伤口疼痛逐渐加重；可伴有麻木感，周围皮肤迅速肿胀，可扩展至整个肢体、皮下青紫，可有水疱、血疱。严重者伤口迅速变黑坏死，形成溃疡，有相应的淋巴结肿大和触痛。全身症状主要表现为神经和血液循环系统的损害：轻者出现头晕头痛，恶寒发热，眼睑下垂，复视，视物模糊，张口及吞咽困难，颈项强硬，全身肌肉酸痛，恶心呕吐；严重者可出现胸闷，呼吸困难，烦躁，昏迷，酱油色血尿，少尿，无尿等，甚至因循环、呼吸、肾功能衰竭而死亡。

4.3 辅助检查

4.3.1 三大常规检查

可出现白细胞总数呈反应性升高，血尿、血红蛋白尿等；火毒（血循毒）蛇咬伤合并有消化道出血者，粪便隐血试验可阳性。

4.3.2 血生化检查

可出现肝肾功能损害，血清钾(K⁺)升高，血糖可应激性升高。

4.3.3 凝血功能检查

血循毒(火毒)蛇咬伤者，可出现凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)和凝血酶时间(TT)延长。

4.3.4 血气分析

出现呼吸功能障碍时，可表现为呼吸性酸中毒。

4.3.5 心电图检查

可有心律失常、窦性心动过速、传导阻滞等改变，或有 T 波或 ST 段改变。

4.3.6 肌电图检查

风毒(神经毒)和风火毒(混合毒)蛇咬伤患者可出现进行性肌电衰减，传导时间延长。

5 诊断要点

5.1 有毒蛇咬伤史。

5.2 咬伤部位有疼痛，或局部麻木，伤肢肿胀，2~3 天后最为严重。

5.3 咬伤部位有牙痕，典型病例有两点大而深的牙痕，其周围可出现血疱、水疱、瘀斑。

5.4 可有发烧、头昏、嗜睡、复视等表现。严重者可出现视物不清，听力下降，神志不清，吞咽困难，流涎水，瞳孔散大或皮下、内脏出血。

综合临床、实验室检查，可诊断毒蛇咬伤。

6 鉴别诊断

6.1 无毒蛇咬伤

伤口处仅有多数细小呈弧形排列的牙痕，局部仅轻度疼痛与肿胀，并为时短暂，且不扩大或加重，无全身中毒症状。

6.2 蜈蚣咬伤

表现为两个距离很近的楔形伤口，局部剧痛，炎症反应显著，可有组织坏死，与火毒蛇咬伤相似，全身症状轻微或无。

6.3 毒蜘蛛咬伤

伤处多见一到两个针尖状小孔，疼痛剧烈，有灼燎感或麻木感，伤口周围瘙痒，并且有乌斑或圆形硬块，局部乌红肿大或有血水疱，几天后伤处发黑坏死，出现溃疡流水。

7 治疗方案及原则

7.1 土家医辨证论治

7.1.1 风毒证（热书毒证 Ref sux duf zenf）

主症：毒蛇咬伤后，伤处一般不出血、不红、不肿、疼痛轻，有麻木感；全身逐见口角流涎，张口困难，语言不清，呼吸急促；眼睑下垂，有复视，表情淡漠等。舌质红，舌苔薄白，脉弦数。

治则：赶风败毒，活血化瘀，息风解痉。

方 1：一点白 30g，大金刀 20g。用法：鲜药洗净，捣烂、压汁，兑冷开水 100mL，顿服，每日 2 剂。

方 2：白辣蓼 250g，罗柱叶下风 100g。用法：鲜药洗净，捣烂、压汁，兑冷开水 150mL，取汁 100mL 口服，每日 2 次。

方 3：白辣蓼 30g，一点白 30g，铁灯台 20g，半边莲 20g，罗柱叶下风 30g。用法：水煎服，每日 1 剂，分 2 次服。

7.1.2 火毒证（米毒证 Mix dur zenf）

主症：毒蛇咬伤后，伤处剧痛，伤口出血，皮肤有血疱瘀斑，伤肢水肿；全身有发热，少尿或无尿，心慌头晕，三元脏器及五窍出血。舌质红，舌苔黄，脉滑数。

治则：赶火败毒，凉血，消肿止痛。

方 1：一点白 50g，三白草 30g，血蜈蚣 30g，白辣蓼 50g。用法：鲜药洗净，捣烂、压汁，兑冷开水 300mL。取汁 100mL 口服，每日 3 次。

方 2：一点白 15g，一点白 30g，金鸡尾 20g，红老鸦酸 60g，酸汤根 60g，雷胆子 60g，隔山消 15g。用法：鲜药洗净，捣烂、压汁，兑冷开水 300mL。取汁 100mL 口服，每日 3 次。

方 3：九头狮子草 300g，半边莲 200g。用法：鲜药洗净，捣烂、压汁，兑冷开水 300mL。取汁 100mL 口服，每日 3 次。

7.1.3 风火毒证（热书米毒证 Ref sux mix dux zenf）

主症：毒蛇咬伤后，临床上具有风毒与火毒两种症状。

治则：赶火败毒，凉血活血，化瘀消肿，止痛。

方 1：半边莲 60g，九斤菟 20g，避蛇生 15g，铁灯台 15g，山苦瓜 15g，血蜈蚣 30g，小荆芥 20g，竹叶细辛 15g，毛蒿菊 30g。用法：鲜药洗净，捣烂、压汁，加冷开水 300mL，取汁 100mL 口服，每日 3 次。

方 2：降龙九节鞭。半边莲 50g，一支箭 30g，二叶葎 50g，三叶鬼针草 30g，四块瓦 20g，五爪龙 15g，六棱椎 6g，七叶一枝花 15g，八爪金龙 15g，九头狮子草 30g，大降龙草 50g。用法：鲜药洗净，捣烂、压汁，加冷开水 300mL，取汁 100mL 口服，每日 3 次。

方 3：儿多母苦 250g，露茴香 50g，黄独 30g。用法：鲜药洗净，捣烂、压汁，加水 1500mL 煎汁，兑一两白酒，频服。此方对气泡蛇伤有良效。

7.2 外用药物治疗

7.2.1 药物外敷

将洗净的鲜药捣细如泥，外敷患处，可加适量食盐共捣。忌用铁器，多用干净的木插钵、岩插钵。野外急救无条件时，可让患者嚼食鲜草药，用水吞下以防蛇毒攻心。医者将口漱净，用口嚼细鲜草药，以作外敷用。

外敷药主要用于伤处外敷拔毒解毒，也可将外敷范围扩大，用短毒法阻止蛇毒向心扩散。一般情况下，外敷药围绕牙痕敷盖，中心留出排毒口，不宜封口，以防闭毒生患。用于短毒外敷药，须环绕患肢外涂，不留缺口。

7.2.1.1 风毒证（热书毒证 Ref sux duf zenf）

方 1：白辣蓼 100g，罗柱叶下风 50g，一点白 50g，铁灯台 20g。用法：鲜药洗净，捣烂，外敷患处，每日 1 次。

方 2：一点白鲜叶 30g，大金刀鲜叶 20g。用法：鲜药洗净，捣烂，外敷患处，每日 1 次。

7.2.1.2 火毒证（米毒证 Mix dur zenf）

方 1：半边莲 50g，山乌龟 50g，铁灯台 20g，水黄连 20g。用法：鲜药洗净，捣烂，外敷患处，

每日 1 次。

方 2：癩克马草、红老鸦酸、半边莲、小荊芥、野花椒皮各 30g。用法：鲜药洗净，捣烂，外敷患处，每日 3 次。

7.2.1.3 风火毒证（热书米毒证 Ref sux mix dux zenf）

方 1：蛇不过、黄藤、苦蛇药、线鸡尾、女儿红、一支蒿、一支箭、辣蓼草、蜂窝球、白前各 30g。用法：鲜药洗净，捣烂，外敷患处，每日 1 次。

方 2：铁灯台、雄黄连、半边莲、竹叶细辛、酸汤根、散血蛋、红老鸦酸、苕叶细辛、白芍、鲜慈茹、苞谷七各 30g。用法：鲜药洗净，捣烂，外敷患处，每日 1 次。

7.2.2 药物外洗

7.2.2.1 药液清洗法

用于损伤初时的解毒抗毒和污物的清洗，其目的是抗毒和排毒，减少蛇毒的吸收。常用的有抗毒消毒药水、醋、酸汤水、冰水、鲜草药捣加水取汁等，并从近心端向远心端推赶清洗。

7.2.2.2 药物泡洗法

用于蛇伤初期 96 小时以内的患肢清洗。其目的是败火抗毒、退火止痛，让经脉收缩，减慢蛇毒扩散，消肿排毒。一般多先用外敷的鲜草药一斤，洗净搗碎，放入干净盆中，加冷开水或淘米水适量，将患肢泡入，用药渣从近心端向远心端搽洗。每日 1~2 次，待药液自然干后，用草药外敷患处，留出排毒孔。

7.2.2.3 药液熏洗法

用于 48 小时以后的患肢熏洗。患肢肿胀青紫，冰冷僵硬，有坏死溃疡先兆，或肿痛剧烈，或日久肿胀不消，以及伤口闭口，毒液不见流出等。其目的是消肿止痛，活血通脉，排毒止痛，预防患肢坏死溃疡。多选用对症的外用方药加减配方，水煎浓汁后趁热倒入盆中，先熏蒸，待水温降低后再泡洗。每日 1~2 次，待药液自然干后，再加敷外用药。

7.2.3 药物湿敷

在治疗过程中，根据治疗需要把药物煎为浓汁，浸泡纱布，中心剪开留出排毒口，在患处湿敷。干则再喷淋药汁，保持湿润。

7.3 其他治疗

毒蛇咬伤后，就地采取急救措施。结扎伤处近心端，冲洗伤口，破坏蛇毒（火柴爆伤法、铁钉烙法、火焰直烧法），扩创吸引排毒法，外敷土家鲜药排毒、止痛、止血。

7.3.1 急救

7.3.1.1 缚扎

目的在于阻止蛇毒的吸收和扩散，应早期使用。毒蛇咬伤后立即于伤口的近心侧缚扎，以阻止静脉回流而不妨碍动脉血流为原则。缚扎时间可持续 8~10 小时，但应每隔 15~30 分钟放松 1 次，每次放松 1~2 分钟，一般在行伤口排毒或服药后 1~3 小时可解除缚扎。咬伤若超过 12 小时，则不宜缚扎。

7.3.1.2 排毒

扩创法：常规消毒后，沿牙痕作纵行切口 1.5cm，深达皮下，或作“十”字切口。如有毒牙遗留应取出，并用手由近心端向远端切口的周围挤压，使毒血排出，同时用 1: 5000 的高锰酸钾溶液或清水反复多次清洗，使蛇毒在伤口处被破坏，减少播散，减轻中毒。必须注意：尖吻蝮蛇、蝮蛇咬伤后，若伤口流血不止，且有全身出血现象者，不宜行扩创术，以免出血不止引起失血性休克。

吮吸法：用口吮、拔火罐或抽吸器等方法，将伤口毒血吸出，然后加用扩创法。如吮吸者的口腔黏膜破损或者有炎症者，则不宜用口吮，以免中毒。

烧灼法：用火柴头 5~7 个，放在被咬伤口上点燃烧灼 1~2 次，以高热破坏蛇毒。

针刺法：出现肿胀时，在手可刺八邪穴，在足可刺八风穴。皮肤消毒后，用消毒三棱针于手指蹼间或足趾蹼间，与皮肤平行刺入，深约 1cm，迅速拔出后将患肢下垂，并由近端向远侧挤压，以排除毒液。但若被五步蛇、烙铁头蛇咬伤时应慎用，以防出血不止。

7.3.1.3 抗蛇毒血清

有条件的医疗单位，可选抗蛇毒血清治疗。用药前，先做过敏试验。

7.3.1.4 其他治疗措施

有危重情况时，要用土家医与西医结合治疗。

T/CMAMT27-2018 桡骨八提鲁嘎壳（桡骨远端骨折）诊疗指南

1 范围

本《指南》规定了桡骨八提鲁嘎壳（桡骨远端骨折）的诊断、辨证和治疗。

本《指南》适用于桡骨八提鲁嘎壳（桡骨远端骨折）的诊断和治疗。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本《指南》的引用而成为本《指南》的条款。凡是注明日期的引用文件，其随后的修改本均不适用于本部分。然而，鼓励根据本《指南》达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的新版本。凡是不注明日期的引用文件，其公开发布的最新版本适用于本部分。

《中华人民共和国中医院行业标准》《中医病症诊断治疗标准——中医骨伤科病症诊断疗效标准》（国家中医药管理局，中国中医药出版社，2012）。

《土家医病症诊疗规范》（中医古籍出版社，2014）。

《临床诊疗指南——骨科学分册》（中华医学会，人民卫生出版社，2009）。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

汉文名称：桡骨远端骨折。

英文名称：distal radius fracture。

土家语名称：桡骨八提鲁嘎壳（ganx gur barter lux gax kor）。

桡骨八提鲁嘎壳是指距桡骨下端关节面 2~3cm 以内的骨折，主要发生在 6~10 岁和 60~75 岁两个年龄段。在 6~10 岁阶段，男女发病率没有显著性差异；在 60~75 岁阶段，女性患者明显比男性患者增多。从发生的原因看，在 6~10 岁阶段，主要是高能量损伤引起，与年轻患者的骨骼发育有相关性；而在 60~75 岁阶段，低能量跌伤较多，其原因与高龄及女性绝经后的骨质疏松有关。

4 临床表现

4.1 伤后腕部疼痛并迅速肿胀，常波及手背及前臂下 1/3，腕关节活动功能部分或完全丧失，手指做握拳动作时疼痛加重。暴力轻时，骨折嵌插而无明显移位，畸形不明显。暴力重时，伸直型桡骨远端移位严重者，腕掌侧隆起，而其远侧向腕背侧突出，从侧面可见典型“餐叉样”畸形；骨折远端向桡侧移位并有缩短移位时，桡骨茎突上移至尺骨茎突同一水平甚至高于尺骨茎突的平面，从手掌正面观见腕部横径增宽和手掌移向桡侧，呈“枪刺状”畸形。

4.2 移位严重的屈曲型桡骨骨折，呈“锅铲样”畸形，骨折远端向掌侧移位，有时掌侧骨皮质粉碎形成骨折，碎骨块移向屈肌鞘管，压迫腕管，刺激正中神经，产生感觉障碍。

4.3 桡骨远端关节内骨折较少见，属于关节内骨折，伴有掌侧和背侧腕关节半脱位和脱位，腕背侧或掌侧触之有空虚感，骨折端有时可触及移位的骨折块。临床检查桡骨远端有压痛，可触及移位的骨折端有骨擦音。伴有三角纤维复合体损伤或下尺桡关节脱位的患者，尺骨茎突可有压痛或向背侧移位。

5 诊断要点

5.1 有桡骨八提鲁嘎壳病史及临床表现。

5.2 辅助检查

X 线检查即可明确骨折的部位和移位情况，并可作为复位的依据。常规摄前臂，包括腕关节的正侧位 X 线片可确诊。

5.2.1 典型的伸直型桡骨八提鲁嘎壳骨折移位：桡骨远端骨折块向背侧移位；桡骨远端骨折块向桡侧移位；骨折处向掌侧成角；桡骨短缩，骨折处背侧骨质嵌入或粉碎骨折；桡骨远端骨折块旋后；正位片示尺偏角小于 20°，侧位片上示掌倾角小于 10°。

5.2.2 典型的屈曲型桡骨远端骨折：桡骨远折端连同腕骨向掌侧、近侧移位，尺骨茎突可发生骨折。很少有嵌入骨折，掌侧骨皮质常有粉碎骨折块，骨折块旋转，桡骨短缩。

5.2.3 杆骨远端关节内骨折：典型 X 线表现为骨折位于杆骨远端背侧缘或掌侧缘。骨折块较大时，常与腕关节一起向掌侧或背侧半脱位。X 线片上常见合并有尺骨茎突骨折，骨折的尺骨茎突可有不同程度的分离，严重者向桡侧移位。如果无尺骨茎突骨折，而杆骨远折端向桡侧移位明显时，说明有三角软骨盘的撕裂。对于关节面粉碎严重者，可做 CT 检查，以了解关节面损伤情况。

6 土家医分型及分期治疗

6.1 分型

根据所遭受暴力作用的方向、受伤对患者的体位和骨折移位方向的不同，杆骨八提鲁嘎壳一般可分为伸直型（Colles 骨折）、屈曲型（Smith 骨折）、杆骨远端关节内背侧缘骨折（Barton 骨折）和掌侧缘骨折（反 Barton 骨折）4 种类型。

6.2 分期

6.2.1 早期

伤后 1~2 周，肌肉、筋脉受损，血离经脉，瘀积不散。其主症是气血凝滞而产生的局部肿胀、疼痛。

6.2.2 中期

伤后 3~4 周，虽损伤症状改善，肿胀瘀阻渐趋消退，疼痛逐步减轻，但瘀阻去而未尽，疼痛减而未止。

6.2.3 后期

受伤 4 周后，瘀肿已消，但筋骨尚未坚实，功能尚未完全恢复，气血亏损，体质虚弱。

7 治疗原则

杆骨八提鲁嘎壳需尽早行手法复位，因此类骨折为近关节骨折，要求骨折对位对线好，才不致影响关节功能的恢复。对无移位或不全骨折，不需要整复，仅用掌背侧小夹板或石膏外固定 2~3 周即可；对有移位骨折，应根据骨折类型采用不同的整复方法；手法复位失败或复位后单纯外固定不稳定的骨折，采用经皮穿针内固定术；优势手损伤的年轻人，骨折严重粉碎或伴有严重软组织损伤或开放骨折时，适用于外固定支架固定；对于关节面骨折移位 $\geq 2\text{mm}$ 、闭合复位困难者，可采用切开复位接骨板内固定。

7.1 接骨斗榫疗法

7.1.1 适应证

适用于有移位的新鲜闭合骨折，未合并显著血管神经损伤者。

7.1.2 操作方法

7.1.2.1 伸直型杆骨八提鲁嘎壳

一人整复法：患者取坐位，患肢前臂旋前，手掌向下，亦可将前臂置于台上，患腕垫以软枕，骨折远端以下垂于台旁。术者一手握前臂下段，另一手握腕部，两手沿原来移位方向拔伸牵引，至嵌入或重叠移位矫正后，握前臂之拇指置于骨折远端的背侧向下按压，握腕之手将患腕屈曲向下牵引，以矫正其背侧移位。然后再略向尺侧牵引同时握前臂之拇指改置于骨折远端之桡侧，用力向尺侧按捺，以矫正其向桡侧移位。此法适用于嵌入或重叠移位不严重、肌肉不发达的患者。

牵抖复位法：患者取坐位，老年患者则取平卧位，患肢外展，肘部屈曲 90° ，前臂呈中立位。助手握住患肢前臂上段，术者两手紧握手掌，两拇指并列置于骨折远端背侧，其余四指置于其腕掌部，扣紧大小鱼际，先顺势拔伸 2~3 分钟，待重叠移位完全矫正后，再将前臂远段旋前，并利用牵引力，顺纵轴方向骤然猛抖，同时迅速尺偏掌屈，使之复位。此法适用于骨折线未进入关节，骨折端完整者。在行手法复位时，术者必须仔细感受下尺桡关节和腕骨是否存在半脱位，必要时挤压腕骨及下尺桡关节、复位不明显的腕关节半脱位。

提按复位法：患者取坐位或平卧位，肘关节屈曲 90° ，前臂呈中立位。第一助手持握患手拇指及其余四指，第二助手紧握患肢前臂上段，两助手行拔伸牵引，持续 2~3 分钟，使骨折断端的嵌入或重叠移位得以矫正，旋转移位亦应注意矫正。术者立于患肢外侧，一手握住前臂下段，将骨折近端向桡侧推挤，另一手握掌腕部并将骨折远端向尺侧推挤，握手部的助手同时向患腕、向尺侧屈，以矫正

骨折远端的桡侧移位。然后术者两手食、中、环三指重叠，置于近端的掌侧，向上端提，两拇指并列顶住远端的背侧，向掌侧挤按；握手部的助手同时将患腕掌屈，以矫正掌、背侧移位。待骨折移位完全矫正，腕部外形恢复正常后，术者一手拖住手腕，另一手拇指沿伸、屈肌腱由近端向远端推按，理顺肌腱，使之恢复正常位置。亦可先整复掌背侧移位，再整复桡侧移位。此法适用于老年患者，以及骨折线已进入关节、骨折粉碎者。

7.1.2.2 屈曲型桡骨八提鲁嘎壳

一人复位法：患者取坐位，患肢前臂旋前，手掌向下。术者一手握前臂下段，另一手握腕部，两手先沿原来移位方向拔伸牵引，待嵌入或重叠移位矫正后，握前臂之拇指置于骨折远端桡侧向尺侧按捺，同时将腕关节尺偏，以矫正其向桡侧移位。然后双手食指置于骨折近端背侧用力向下按压，拇指置于骨折远端掌侧用力向上端提，同时将患腕背伸，使之复位。

三人复位法：患者取坐位，肘关节屈曲 90°，前臂中立位或旋后位。第一助手持握手指，第二助手握前臂上段，两助手拔伸牵引 2~3 分钟。待嵌入或重叠移位矫正后，术者用两手拇指由掌侧将骨折近端向背侧推挤，同时用食、中、环三指将骨折近端由背侧向掌侧按压。与此同时，牵引手指的助手徐徐将腕关节背伸、尺偏，使之复位。

7.1.2.3 桡骨远端关节内骨折

以掌侧缘劈裂为例，无麻醉或臂丛神经阻滞麻醉，患者坐位，伤肘屈曲 90°，前臂旋后位，手掌向上，第一助手握患侧近肘部，第二助手两手分别握住患手拇指和其余 4 指，徐徐拔伸牵引，渐渐增力。术者立于患肢外侧，双手将桡骨远端掌侧骨折块用力向背侧推挤按压，同时 4 指环抱骨折近端背侧向掌侧提拉，在拇指与 4 指之间形成捻搓力，同时嘱牵远端之助手在牵引下徐徐背伸桡腕关节，至术者手下有骨擦感，患腕外观恢复正常，局部稳定，透视证实骨折已复位，术者维持复位，远端之助手轻轻背伸、掌屈腕关节，并尺偏、桡偏活动数次，以使关节面进一步平整。

7.1.3 复位后处理

7.1.3.1 伸直型桡骨八提鲁嘎壳术后处理

在维持牵引下，用 4 块夹板超腕关节固定。在骨折远端背侧和近端掌侧分别放一平垫。在骨折远端的背桡侧尚可先放一横档纸垫，一般长 6~7cm，以能包绕前臂远段的背、桡两侧面为度，宽 1.5~2cm，厚约 0.3cm。如放横档，则在背侧不用再放平垫。压垫放置妥当后，再放上夹板。夹板上端达前臂中、上 1/3，背侧夹板和桡侧夹板的下端应超过腕关节，限制手腕的桡偏和背伸活动。掌侧夹板和侧夹板则不超过腕关节。将腕关节固定于轻度掌屈位，固定垫、夹板放妥后，扎上 3 条布带，绑带的松紧应严格按照 1kg 重量以上下移动 1cm 为宜。最后将前臂置中立位，腕自然尺偏位。屈肘 90°悬挂胸前，每天调整绑带的松紧。

7.1.3.2 屈曲型桡骨八提鲁嘎壳术后处理

在维持牵引下，用 4 块夹板超腕关节固定，在骨折远端掌侧和近端背侧分别放一平垫。将腕关节固定于轻度背伸位，固定垫、夹板放妥后，扎上 3 条布带，余同伸直型桡骨远端骨折闭合复位外固定术。

7.1.3.3 桡骨远端关节内骨折术后处理

在维持牵引下，用 4 块夹板超腕关节固定，在骨折远端背侧放一平垫。将腕关节固定于轻度掌屈位，固定垫、夹板放妥后，扎上 3 条布带，余同伸直型桡骨远端骨折闭合复位外固定术。

7.2 外敷化瘀消肿、接骨疗伤药膏

主要药物组成：戊灭阿沙（血当归） 9g，翁死席（地胡椒） 5g，格龙铺阿沙（竹根七） 10g，破皮走血（三百棒） 5g，阿鲁嘎起（接骨木） 10g，黄剥皮 10g，阿沙鲁嘎席（八棱麻） 12g，巴山虎（巴岩姜） 8g，桑寄生 15g，牛萝卜（川断） 12g，地罗汉（地鳖虫） 6g，五加皮 10g，血三七 3g，土川芎 15g，不拉西（桃仁） 10g，普卡普（红花） 10g 等近 20 种土家药物。

功效：破血化瘀，消肿止痛，通筋活络，接骨生肌。

加工：将上述药物研末（粉碎），过 100 目筛，摊开紫外线灭菌，塑料袋封装，备用。

用法：散剂用医用凡士林或蜂蜜调拌成膏状，将药膏均匀地摊平在纱布上，外敷在骨折部位周围，小

夹板固定。

禁忌：禁食辛辣及生冷食物。

7.3 分期内服土家药

7.3.1 早期

治疗原则：活血祛瘀，消肿止痛。

方药组成：戊灭阿沙（血当归）12g，翁死席（地胡椒）15g，黄剥皮 10g，竹根七 10g，破皮走血（三百棒）20g，不拉西（桃仁）8g，生地 12g，土川芎 10g。

用法：水煎，内服。每日 1 剂，2 次分服，连服 5~7 剂。

7.3.2 中期

治疗原则：接骨续筋，和营生新。

方药组成：戊灭阿沙（血当归）12g，阿鲁嘎起（接骨木）10g，地罗汉（地鳖虫）6g，续断 12g，川芎 10g，巴山虎（巴岩姜）10g，米米页（泽兰）6g，白芷 10g，五加皮 15g。

用法：水煎，内服。每日 1 剂，2 次分服，连服 5~7 剂。

7.3.3 后期

治疗原则：补气养血，强筋壮骨，补肝益肾。

方药组成：爽卵必苏苏（土党参）15g，戊灭阿沙（血当归）12g，牛萝卜（川断）12g，土川芎 9g，鸡血藤 9g，阳雀花树皮 9g，丝绵皮（杜仲）12g，五加皮 15g。

用法：水煎，内服。每日 1 剂，2 次分服，连服 5~7 剂。

注：儿童骨折中后期不需要内服土家药。

7.4 中后期骨折部位外用土家药熏洗

主要药物组成：鸡血藤 10g，路路通 15g，海桐皮 20g，艾蒿 12g，红花 15g，伸筋草 15g，海风藤 15g，透骨草 15g，花椒 12g，接骨木 15g 等近 10 多种土家药物。

功效：通筋活络，续筋接骨，合营生新。

用法：将上述药物煮沸之后，放入大葱一根。用木桶盛放后，先对骨折部位进行熏洗，待适温后再将患肢置入熏洗桶中浸泡 20 分钟，每日 1 剂，熏洗持续半小时。

禁忌：禁食辛辣及生冷食物。

7.5 复查拍片确定复位情况

复位结束后，重新拍摄腕关节正侧位片，了解骨折复位情况。

7.6 治疗时间及疗程

7.6.1 治疗时间

桡骨远端骨折：成人一般固定 4~5 周，儿童一般固定 3 周左右即可。

伸直型骨折：固定于腕关节掌屈尺偏位 2~3 周后，改为腕关节功能位固定 3 周。

7.6.2 疗程

骨折局部无压痛、纵轴叩痛，X 线片显示骨折线模糊，有骨小梁通过骨折线时，即可拆除夹板，进行腕关节屈伸等活动。

标准住院日为≤14 天（参考桡骨远端骨折中医临床路径）。

目 次

前 言.....	(I)
引 言.....	(II)
T/CMAM28-2018 热书卡别列证（风湿性关节炎）疗效评价标准.....	(1)
T/CMAM29-2018 泽阿劳（糖尿病）疗效评价标准.....	(5)
T/CMAM30-2018 色迫聋证（消化性溃疡）疗效评价标准.....	(9)
T/CMAM31-2018 波立得走胎（蛋白质—能量营养不良）疗效评价标准.....	(12)
T/CMAM32-2018 拍体克地（肩周炎）疗效评价标准.....	(17)
T/CMAM33-2018 没朴拉地嘎（带状疱疹）疗效评价标准.....	(22)
T/CMAM34-2018 窝嘎夺辽（毒蛇咬伤）疗效评价标准.....	(24)
T/CMAM35-2018 杆骨八提鲁嘎壳（桡骨远端骨折）疗效评价标准.....	(24)

前 言

《土家医常见病疗效评价标准》（以下简称《标准》），分为热书卡别列证（风湿性关节炎）、泽阿劳（糖尿病）、色迫聋证（消化性溃疡）、波立得走胎（蛋白质—能量营养不良）、拍体克地（肩周炎）、没朴拉地嘎（带状疱疹）、窝嘎夺辽（毒蛇咬伤）、杆骨八提鲁嘎壳（桡骨远端骨折）等 8 个部分。

本《标准》由中国民族医药学会提出并发布。

本《标准》由国家中医药标准化委员会归口。

本《标准》主要起草单位：湘西土家族苗族自治州民族中医院（湖南省民族中医医院）、永顺县中医院、龙山县水电民族骨伤科医院、湖南省土家医药研究中心、重庆市黔江区中医院、湖北民族学院医学院、张家界中医院。

本《标准》主要起草人：谭晓文、田华咏、李萍、杨新、毛生荣、吴献、杨德良、李媛媛、彭治香、余敏、周明文、周正清、杨湘跃、钟海、田仁武、王小军、陈凌帆、王鹏、赵向平、刘成刚、董维、唐宏松、麻剑宇、田刚、孙转兰、刘西平、彭昌、黎辉军、郭炜、娄新照、吴成平、侯启年、袁德培、高陆地、田柏贵。

引 言

《土家医常见病疗效评价标准》(以下简称《标准》)的编写目的,在于规范土家医对常见病的诊断与疗效评价,为临床医师提供热书卡别列证(风湿性关节炎)、泽阿劳(糖尿病)、色迫聋证(消化性溃疡)、波立得走胎(蛋白质—能量营养不良)、拍体克地(肩周炎)、没朴拉地嘎(带状疱疹)、窝嘎夺辽(毒蛇咬伤)、杆骨八提鲁嘎壳(桡骨远端骨折)等疾病的土家医标准化诊疗与方法,规范其临床诊疗行为,从而提高土家医对常见病的诊疗水平。本《标准》体现土家医的辨证分型及其证候特征,简明实用,可操作性强,符合医疗法规和法律要求,具有指导性、普遍性和可参照性,适用于土家医医疗、教学、科研和相关管理人员,可作为临床实践、诊疗规范和质量控制的主要参考文献。

本《标准》是中国民族医药学会 2016 年立项的民族医药标准化项目之一。2016 年启动,按照国家中医药管理局中医药标准化项目“临床技术操作规范与病证诊疗指南”要求,组成专家委员会,制订了“热书卡别列证等 8 种土家医常见病种的诊断标准、疗效评价标准和诊疗指南”。在制订土家医常见病疗效评价标准及疗效指南时,以突出土家医辨证施治特色为重点,开展土家医药文献整理研究,收集整理土家医药古籍文献(含口述资料)和土家医药现代文献中关于“热书卡别列证”等 8 种土家医优势病种的学术思想、病因病机、诊断、证候的论述、药物治疗、非药物治疗、特色服侍技术(护理),为建立热书卡别列证等 8 种土家医优势病种的土家医标准诊疗方案提供文献依据。同时采用临床流行病学方法,回顾临床既往诊疗的与本次研究相关疾病医疗文献进行研究整理、对比分析与提高,为建立热书卡别列证等 8 种土家医优势病种的土家医标准诊疗方案提供临床依据。在土家医药文献与临床经验基础上,组织专家起草土家医热书卡别列证等 8 种病证的疗效评价标准。在此基础上,组织了以土家医药标准研究推广基地、中国民族医药学会土家医药分会标准化技术委员会、中国民族医药学会标准化委员会(土家医药委员)等专家多轮论证,拟定了基于方证对应原则为基础的热书卡别列证等 8 种土家医优势病种的土家医诊疗方案。2017 年 11 月,组织中国民族医药学会标准化技术委员会中土家医药委员(专家)对 8 种优势病种的土家医诊断标准、疗效评价标准和诊疗指南进行评审。2017 年 12 月 6 日,土家医药标准化研究推广基地召开土家医药技术标准、技术规范、技术指南专家论证会,在综合专家建议的基础上对《标准》进行了修改,形成了送审稿,于 2017 年 12 月报中国民族医药学会。

本《标准》得到国家中医药管理局、湖南省中医药管理局、中国民族医药学会、湘西土家族苗族自治州卫生与计划生育委员会的高度重视和支持,相关专家提出了宝贵的意见与建议,在此一并表示感谢。

1 范围

本《标准》规定了热书卡别列证（风湿性关节炎）的诊断和疗效评价。

本《标准》适用于热书卡别列证（风湿性关节炎）的诊断和疗效评价。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本《标准》的引用而成为本《标准》的条款。凡是注明日期的引用文件，其随后的修改本均不适用于本部分。然而，鼓励根据本《标准》达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡是不注明日期的引用文件，其公开发布的最新版本适用于本部分。

《风湿热诊断和治疗指南》（中华医学会风湿病学分会，中华风湿病学杂志，2010）。

《中医内科常见病诊疗指南》（中华中医药学会，中国中医药出版社，2008）。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本《标准》。

中文名称：风痹证（风湿性关节炎）。

英文名称：arthralgia。

土家语名称：热书卡别列证（Ref sux kax biex liex zenx）。

4 诊断标准

4.1 西医诊断标准

4.1.1 病史：发病前多有咽部链球菌感染病史。

4.1.2 临床表现：游走性、多发性关节炎，以膝、踝、肘、腕、肩等大关节受累为主，局部红、肿、热、痛及压痛，有时可见渗出，但无化脓。症状反复发作，可继气候变冷或阴雨出现或加重，通常在2周内消退，一般不遗留关节畸形。

4.1.3 辅助检查：ESR、CRP、ASO等炎症反应指标升高，咽拭子细菌培养可见链球菌阳性。

符合上述临床表现，结合辅助检查及病史，在排除了类风湿性关节炎、骨性关节炎、痛风性关节炎等其他风湿系统疾病后可明确诊断。

4.2 土家医证候诊断标准

4.2.1 钻骨风证（鲁嘎穿地 Lux gax cuanx dif）

主症：肢体关节疼痛，痛有定处，疼痛较剧，关节屈伸不利。舌淡红，苔薄白，脉弦。

次症：得热痛缓，遇寒明显加重，皮色不红，触之不觉热。

4.2.2 肿痛风证（鲁嘎胡剥地 Lux gax hur bor dif）

主症：关节游走疼痛，局部发热红肿，可涉及多个关节。舌红，苔黄，脉浮数。

次症：得冷则痛减，或伴发热、恶风、口渴、烦躁不安。

4.2.3 破骨风证（鲁嘎皮地 Lux gax pir dif）

主症：肢体关节疼痛，屈伸不利，痛有定处，局部红肿，活动不便。舌淡红，苔白腻，脉滑。

次症：肌肤麻木不仁，阴雨天加重，纳差，便溏，神疲体倦。

4.3 量化标准

4.3.1 症状分级量化标准

症状积分	0	1	2	3	分值
关节疼痛	无	疼痛轻，可耐受，基本不影响工作	疼痛程度重，工作和休息均受影响	疼痛程度剧烈，难以忍受，需要配合使用止痛药物	
关节肿胀	无	轻度肿胀，皮肤纹理变浅，骨性标志明显	中度肿胀，皮肤纹理消失，骨性标志不明显	重度肿胀，皮肤紧，骨性标志消失	
关节压痛	无	轻度压痛，活动不受影响	中度压痛，有皱眉	重度压痛，有退缩	
屈伸不利	无	关节活动轻度受限，关节活动范围减少<1/3	关节活动中度受限，关节活动范围减少>1/3	关节活动重度受限，关节活动范围减少>2/3	

4.3.2 土家医辨证分型表

土家医分型	主 症	土家医分型症状	症状百分比
钻骨风证	关节疼痛: ☐ 无 ☐ 有	得热痛缓 ☐ 无 ☐ 有 遇寒加重 ☐ 无 ☐ 有 痛有定处 ☐ 无 ☐ 有 舌淡红、苔薄白、脉弦 ☐ 无 ☐ 有	
肿痛风证	关节肿胀: ☐ 无 ☐ 有 关节压痛: ☐ 无 ☐ 有	游走疼痛 ☐ 无 ☐ 有 发热红肿 ☐ 无 ☐ 有 得冷痛减 ☐ 无 ☐ 有 舌红、苔黄、脉浮数 ☐ 无 ☐ 有	
破骨风证	屈伸不利: ☐ 无 ☐ 有	便溏 ☐ 无 ☐ 有 肌肤麻木 ☐ 无 ☐ 有 阴雨加重 ☐ 无 ☐ 有 舌淡红、苔白腻、脉滑 ☐ 无 ☐ 有	
证型判断依据：具备主症至少 3 项，辨证分型症状百分比达到 60%者，即可诊断为该证型。			

5 疗效评价标准

治愈：症状基本消失，关节活动正常，实验室检查正常，症状改善率>90%。

好转：症状明显好转，关节活动及实验室检查改善，90%<症状改善率≤30%。

未愈：症状、关节活动及实验室检查均无改善，症状改善率<30%。

症状改善率：(治疗前症状积分－治疗后症状积分)/治疗前症状积分×100%

T/CMAM29-2018 泽阿劳（糖尿病）疗效评价标准

1 范围

本《标准》规定了泽阿劳（糖尿病）的诊断、辨证和治疗。

本《标准》适用于泽阿劳（糖尿病）的诊断和治疗。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本《标准》的引用而成为本《标准》的条款。凡是注明日期的引用文件，其随后的修改单均不适用于本部分。然而，鼓励根据本《标准》达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡是不注明日期的应用文件，其公开发布的最新版本适用于本部分。

《糖尿病中医防治指南》（中华中医药学会，中国中医药现代远程教育，2011）。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本《标准》。

汉文名称：饿水劳病（糖尿病）。

英文名称：diabetes。

土家语名称：泽阿劳（Cer ax laor）。

4 诊断标准

4.1 西医诊断标准

4.1.1 临床表现：以多饮、多食、多尿及原因不明之体重减轻为主要临床表现；也有多饮、多食、多尿症状不明显，以皮疹瘙痒、眼疾、眩晕、肺癆、胸痹心痛、水肿、疮痈等病症就诊。

4.1.2 辅助检查

血液检查：血糖（诊断必须静脉采血，监测可用指血检测毛细血管血糖）；OGTT；糖化血红蛋白；糖化血清蛋白；C-肽释放试验；胰岛素释放试验；糖尿病自身抗体；血脂。

尿液检查：尿糖；尿酮；尿蛋白。

人体测量学：体重指数；腰围与腰臀围比率。

其他：血酮体；电解质；血气分析；血尿渗透压。

4.2 土家医证候诊断标准

4.2.1 热盛津伤证（格欵列策普尺证 Geir lev cer puv cir zenf）

主症：口干咽燥，渴喜冷饮，易饥多食，尿频量多，身体渐瘦。舌干红，苔黄燥或苔少，脉滑数或弦细或细数。

次症：心烦易怒，溲赤便秘。

4.2.2 痰（湿）热互结证（茱色聂杉格欵阿扶证 Longv ser ner saf geiv av huv zenf）

主症：形体肥胖，腹部胀大，口干口渴，喜冷饮，饮水量多，脘腹胀满，易饥多食。舌质淡红，苔黄腻，脉弦滑。

次症：心烦口苦，大便干结，小便色黄。

4.2.3 气阴两虚证（四司阴捏他司证 Sif siv yenv nev taf siv zenf）

主症：咽干口燥，口渴多饮，神疲乏力，气短懒言，形体消瘦。舌红少津，苔薄白或少苔，脉弦细数或沉细。

次症：腰膝酸软，自汗盗汗，五心烦热，心悸失眠，或纳差腹胀，大便溏薄。

4.2.4 肝肾阴虚证（安厄阿腰子阴他司证 Anv ngav yaov ziv yenv taf siv zenf）

主症：小便频数，浑浊如膏，口干咽燥，形体消瘦。舌红，舌干瘦，少苔或苔薄白，脉细或细数。

次症：视物模糊，腰膝酸软，眩晕耳鸣，五心烦热，低热颧红，多梦遗精，皮肤干燥，雀目，或蚊蝇飞舞或失明，皮肤瘙痒。

4.2.5 阴阳两虚证（阴阳捏他司证 Yenv yanr nev taf siv zenf）

主症：小便频数，浑浊如脂如膏，甚至饮一溲一，五心烦热，口干咽燥，神疲，耳轮干枯，面色黧黑。舌质淡，苔白而干，脉沉细无力。

次症：腰膝酸软无力，畏寒肢凉，四肢欠温，阳痿，下肢浮肿，甚则全身昏肿。

4.3 量化标准

4.3.1 症状分级量化标准

症状	无（0分）	轻（1分）	中（2分）	重（3分）
口渴喜饮	饮水量稍增	饮水量较以往增加半倍以上	饮水量较以往增加1倍以上	口渴喜饮
多食易饥	饥饿感明显	餐前饥饿感难以忍耐	饥饿难忍，易伴低血糖反应	多食易饥
小便频多	尿量2~2.5L/d	尿量2.5~3L/d	尿量1日3L以上	小便频多
夜尿频多	1~2次/夜	3~4次/夜	一夜小便4次以上	夜尿频多
大便不爽	大便黏滞	大便黏滞，排之不尽	大便黏滞，需连续2次排便	大便不爽
大便干燥	排便硬而费力	大便干结，2~3天一行	大便干结，3天以上一行	大便干燥
大便频多	大便不成形	大便稀软，1天2~3次	大便稀软，1天3次以上	大便频多
心烦	偶尔发生	烦躁不宁	烦躁不宁，难以入寐	心烦
手足心热	手足心热	手足心热，喜露衣被外	手足握凉物方舒	手足心热
脘腹胀	进食后脘胀	进食后脘胀、腹胀	持续脘胀、腹胀，或伴胸闷	脘腹胀
头身困重	头身欠清爽	头身沉重，懒活动	头身沉重，嗜卧	头身困重
倦怠乏力	不耐劳力	可坚持轻体力劳动	勉强支持日常活动	倦怠乏力
气短懒言	劳累后气短	一般活动即气短	懒言，不活动也气短	气短懒言
心悸	偶尔发生	常发生，持续时间短	常发生，持续时间长	心悸
失眠	少寐易醒	难入寐，易醒	彻夜难眠	失眠
健忘	偶可忆起	难以回忆	转瞬即忘	健忘
腰背痛	劳累后腰痛	持续性腰困痛	持续性腰背困痛	腰背痛
腰膝酸软	腿软难以久立	持续腰膝酸软，可日常活动	腰膝酸软，喜卧	腰膝酸软
手足畏寒	肢端不温	肢端寒凉，身畏寒	肢冷畏寒，得温难减	手足畏寒
多汗	活动后多汗	不活动也易出汗	平素汗湿衣被	多汗
浮肿	晨起颜面浮肿	下肢持续肿	四肢持续肿胀	浮肿
胸胁痛	胸胁偶尔刺痛	胸胁阵发刺痛牵及肩胛	胸胁阵发痛牵及肩胛伴胸憋	胸胁痛
肢体麻木	肢端发麻	持续麻木仅限于手足	膝以下或肘以下持续麻木	肢体麻木
肢体疼痛	肢端偶刺痛	肢端持续刺痛	肢端持续刺痛，难以入寐	肢体疼痛

4.3.2 土家医辨证分型表

土家医分型	主 症	土家医分型症状	症状百分比
热盛津伤证	口干喜饮、易饥多食、尿频多及身体渐瘦： ☐ 无 ☐ 有	脘腹胀满 ☐ 无 ☐ 有 心烦易怒 ☐ 无 ☐ 有 溲赤便秘 ☐ 无 ☐ 有 舌干红，苔黄燥或苔少 滑数或弦细或细数 ☐ 无 ☐ 有	
痰（湿）热互结证		脘腹胀满 ☐ 无 ☐ 有 心烦口苦 ☐ 无 ☐ 有 大便干结 ☐ 无 ☐ 有 舌质淡红，苔黄腻， 脉 ☐ 弦 ☐ 滑	
气阴两虚证		神疲乏力，气短懒言 ☐ 无 ☐ 有 腰膝酸软，自汗盗汗 ☐ 无 ☐ 有 五心烦热，心悸失眠 ☐ 无 ☐ 有 纳差腹胀，大便溏薄 ☐ 无 ☐ 有 舌红少津，苔薄白或少苔， 弦细数或沉细 ☐ 无 ☐ 有	
肝肾阴虚证		眩晕耳鸣，多梦遗精 ☐ 无 ☐ 有 五心烦热，低热颧红 ☐ 无 ☐ 有 视物模糊，腰膝酸软 ☐ 无 ☐ 有 舌红，舌干瘦，少苔或苔薄白， 脉 ☐ 细 ☐ 或 ☐ 细 ☐ 数	
阴阳两虚		小便频数，浑浊如脂如膏 甚至饮一溲一 ☐ 无 ☐ 有 腰膝酸软无力，畏寒肢凉 ☐ 无 ☐ 有 神疲，耳轮干枯，面色黧黑 ☐ 无 ☐ 有 阳痿，下肢浮肿 ☐ 无 ☐ 有 舌质淡，苔白而干， 脉沉细无力 ☐ 无 ☐ 有	
证型判断依据：具备主症至少 3 项，辨证分型症状百分比到达 60%者，即可诊断为该证型。			

5 疗效评价标准

5.1 土家医证候疗效评价标准

治愈：症状改善率 $\geq 90\%$

好转： $90\% < \text{症状改善率} \leq 30\%$

未愈：症状改善率 $< 30\%$

症状改善率： $(\text{治疗前症状积分} - \text{治疗后症状积分}) / \text{治疗前症状积分} \times 100\%$

1 范围

本《标准》规定了色迫聾证（消化性溃疡）的诊断和疗效评价。

本《标准》适用于色迫聾证（消化性溃疡）的诊断和疗效评价。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本《标准》的引用而成为本《标准》的条款。凡是注明日期的引用文件，其随后的修改本均不适用于本部分。然而，鼓励根据本《标准》达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡是不注明日期的应用文件，其公开发布的最新版本适用于本部分。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本《标准》。

中文名称：烂胃病（消化性溃疡）。

英文名称：Peptic Ulcer, PU。

土家语名称：色迫聾证（Ser per longx zenx）。

4 诊断标准

4.1 西医诊断标准

本病的西医诊断标准参照最新的相关标准。根据《临床诊疗指南——消化系统疾病分册》（中华医学会，人民卫生出版社，2011）诊断消化性溃疡。

4.1.1 临床表现

4.1.1.1 消化性溃疡的典型症状

疼痛部位：十二指肠溃疡在上腹部或偏右，胃溃疡在上腹部偏左。

疼痛性质及时间：空腹痛、灼痛、胀痛、隐痛。十二指肠溃疡有空腹痛、夜间痛，进食可缓解。胃溃疡饭后半小时后痛，至下餐前缓解。

发病规律：具有周期性和节律性，每年春秋季节变化时发病。

诱因：饮食不当或精神紧张等。

4.1.1.2 其他症状：可伴有反酸、烧心、嗝气等消化不良症状。

4.1.1.3 体征：上腹部压痛，幽门梗阻时可见胃型及胃蠕动波，溃疡穿孔时可有局限性或弥漫性腹膜炎体征。

4.1.1.4 特殊类型的溃疡：包括幽门管溃疡、球后溃疡等，往往缺乏疼痛的节律性。极少数患者无症状。

4.1.2 胃镜检查及病理组织学检查

内镜下分期表现为：

4.1.2.1 活动期（active stage, A），又称“厚苔期”

A1 期：胃镜下见溃疡呈圆形或椭圆形，中心覆污秽厚苔，底部可见血凝块或裸露的血管，边缘不整，周围黏膜肿胀明显。

A2 期：胃镜下见溃疡覆盖清洁厚苔，溃疡边缘变得清晰，无出血，周边出现少量再生上皮，周围黏膜充血肿胀消退，并出现皱襞向溃疡中心集中的倾向。

4.1.2.2 愈合期（healing stage, H），又称“薄苔期”

H1 期：胃镜下见溃疡白苔开始缩小变薄，再生上皮明显，并向溃疡内部长入，溃疡边缘界限清晰，至底部的黏膜倾斜度变缓。

H2 期：胃镜下见溃疡苔进一步缩小，溃疡继续变浅、变小，几乎全部为再生上皮所覆盖，周围黏膜皱襞向溃疡集中，毛细血管集中的范围较白苔的面积大。

4.1.2.3 瘢痕期（scarring stage, S）

S1 期（红色瘢痕期）：胃镜下见溃疡白苔消失，溃疡表面继续被再生上皮修复，黏膜皱襞集中至

溃疡中心，呈现红色新生黏膜，称“红色瘢痕期”。

S2 期（白色瘢痕期）：胃镜下见溃疡的新生黏膜由红色转为白色，溃疡面平坦，再生上皮余周围黏膜色泽、结构完全相同，皱襞集中不明显，有时不易与周围黏膜区别，称“白色瘢痕期”。

4.1.3 X 线钡餐检查

4.1.3.1 直接征象：龛影为钡剂填充溃疡的凹陷部分所形成，是诊断溃疡的直接征象。胃溃疡多在小弯侧，龛影呈圆形或椭圆形，位于胃轮廓之外，边缘整齐，周围可见皱襞呈放射状向溃疡集中。十二指肠球部前后壁的龛影常呈圆形密度增加的钡影，有时可见皱襞集中征象。

4.1.3.2 间接征象：胃溃疡对侧可见痉挛性胃切迹。十二指肠球部变形常表现为三叶草形和花瓣样。

4.1.4 幽门螺杆菌感染检查

如 HP 培养阳性，或组织学检查、快速尿素酶实验、13C(或 14C)尿素呼吸实验中任何二项阳性，可诊断为合并幽门螺杆菌感染。

4.1.5 其他检查

在排除非甾体相关性溃疡、恶性溃疡、胃泌素瘤等疾病基础上，可按下列标准诊断：

4.1.5.1 具有上述典型临床表现者为临床疑诊，安排进一步检查。

4.1.5.2 同时具备以上条件 4.1.1 和 4.1.2 中的任何一项或 4.1.3 项中的直接征象，可确诊本病。

4.1.6 完整的诊断

应包括疾病的临床类型、内镜下分期、是否合并幽门螺杆菌感染及并发症。

4.1.6.1 按临床类型分类：可分为胃溃疡或十二指肠溃疡，若溃疡同时发生在胃和十二指肠，则称为复合溃疡。

4.1.6.2 按内镜下分期：分为活动期（A1、A2）、愈合期（H1、H2）、瘢痕期（S1、S2）。

4.1.6.3 是否合并幽门螺杆菌感染（HP）分为 HP 阳性和 HP 阴性溃疡。

4.1.6.4 并发症：上消化道出血、穿孔、幽门梗阻及癌变等。

4.2 土家医证候诊断标准

依照土家医“看、问、脉、摸”四诊法，根据临床症状、腹症、舌脉象，将烂胃病分为三类：

4.2.1 热毒瘀阻证（杉格欵毒灭尔糯证 Saf geiv duf miev lof zenf）

胃脘灼辣，上腹胀，口干苦，大便不畅，得暖气、矢气则舒。舌暗红，苔黄干，脉滑数。

4.2.2 肚胃虚弱证（麦聂色迫他司证 Mer ner ser per taf siv zenf）

腹痛隐隐，绵绵不休，喜温喜按，空腹痛甚，得食则缓，劳累或受凉后发作或加重，泛吐清水，神疲纳呆，四肢倦怠，手足不温，大便溏薄。舌淡，苔白，脉虚弱。

4.2.3 气滞反酸证（是司停阿匹匹阿汝证 Sif siv tenr ar piv piv av ruv zenf）

脘腹胀满，隐隐作痛，暖气频作，呕吐酸水。舌淡苔白厚，脉弦。

4.3 量化标准

4.3.1 症状分级量化标准

症状积分	0	3	5	7	分值
胃脘疼痛		每天偶有胃脘疼痛(灼痛、刺痛)，1 小时内可自行缓解或进食后缓解，遇凉则发，得温则解	经常发生胃脘疼痛（灼痛、刺痛），程度能忍受，持续 1~3 小时可缓解	胃脘疼痛（灼痛、刺痛）较重，程度多不能忍受，每次持续>3 小时，需服药才能缓解	
腹胀		每天偶有上腹胀满，程度轻微，1 小时内可缓解，不影响生活	经常腹胀，稍影响食欲和食量	明显腹胀，持续>3 小时，需服药才能缓解	
口干口苦		每天偶有口干口苦，欲饮，饮水量稍增，不影响进食	经常口干口苦，稍影响进食，饮水量	持续口干口苦，明显影响进食，饮水	

			增加	量明显增加	
暖气		偶有暖气，每天≤4次	经常暖气，每日4~10次	频繁暖气，每日>10次	
恶心呕吐		偶有恶心，无物吐出，每天≤2次	经常恶心，每天3~4次，呕吐清水或食物残渣	明显恶心，每次多伴呕吐，吐出食物残渣，每天>4次	
四肢倦怠乏力		偶有四肢倦怠，可坚持一般体力劳动	四肢疲软，不耐体力活动，勉强维持一般活动	四肢极其无力，不耐日常一般活动	
大便干结		大便干结难解，不费时，3天1次	大便干结难解，稍微费时，4~6天1次	大便干结难解，很费时，7天1次	

4.3.2 土家医辨证分型表（在相应分值栏打√）:

分期	土家医分型	主 症	土家医分型症状	症状百分比
活动期	热毒瘀阻证	胃 腕 灼辣: □无 □有 上腹胀: □无 □有 口干苦: □无 □有 大便不畅: □无 □有 —	脉滑数 □无 □有 腹热，按压痛甚 □无 □有 皮肤粗糙，干热 □无 □有 面部发黄 □无 □有 舌暗红，苔黄厚 □无 □有 口唇暗红 □无 □有	
	肚胃虚弱证	腹痛: □无 □有 喜 温 喜按: □无 □有	空腹痛甚，得食则缓 □无 □有 泛吐清水 □无 □有 神疲纳呆 □无 □有 四肢倦怠 □无 □有 舌淡，苔白脉虚弱 □无 □有 手足不温 □无 □有 大便溏薄 □无 □有	
愈合期	气滞反酸证			

疤痕期	—	脘 腹 胀		
	—	满：—		
	—	□无		
	—	□有		
	腹痛：—	暖气频作—□无 □有		
		腹 痛：—	呕吐酸水—□无 □有	
		—□无	舌苔白厚，脉弦—□无 □有	
证型判断依据：具备主症至少 2 项，辨证分型症状百分比到达 60%者，即可诊断为该证型。				

5 疗效评价标准

治愈：临床症状、体征消失或基本消失，症状积分 0，临床症状改善率≥95%。

好转：临床症状、体征均有好转，治疗后比治疗前积分降低 1/3 以上，临床症状改善率≥30%，
 <95%。

未愈：临床症状、体征均无明显改善，甚或加重，临床症状改善率<30% 。

症状改善率(%) = (治疗前症状百分比－治疗后症状百分比) ÷ 治疗前症状百分比 × 100%。

1.范围

本《标准》规定了波立得走胎（蛋白质—能量营养不良）的诊断和疗效评价。
本《标准》适用于波立得走胎（蛋白质—能量营养不良）的诊断和疗效评价。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本《标准》的引用而成为本《标准》的条款。凡是注明日期的引用文件，其随后的修改本均不适用于本部分。然而，鼓励根据本《标准》达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡是不注明日期的引用文件，其公开发布的最新版本适用于本部分。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本《标准》。
中文名称：小儿走胎病（蛋白质-能量营养不良）。
英文名称：protein-energy malnutrition。
土家语名称：波立得走胎（Boxlie der zoux taix）。

4 诊断标准

4.1 西医诊断标准

4.1.1 病史

多有长期喂养不当或长期偏食、营养摄入不足病史。可有消化系统疾病（如腹泻、肠吸收不良综合征等）、先天畸形（如唇裂、腭裂）、急（慢）性传染病、反复呼吸道感染或慢性消耗性疾病（如肝炎、结核病、肠寄生虫病）、先天不足（如早产、多胎）等病史。

4.1.2 临床表现

最早出现的症状是食欲不振，体重不增，继之体重下降，皮下脂肪和肌肉逐渐减少或消失，皮肤干燥，苍白，逐渐失去弹性，久之可引起身长不增。严重者面颊部脂肪垫消失，皮肤皱褶松弛，干瘪似“老头”，头发干枯，四肢挛缩，腹部如舟状，或者可见外表似“泥膏状”，四肢水肿，体重下降并不明显，严重者可有多器官功能损伤。

4.1.3 辅助检查

4.1.3.1 血浆蛋白浓度降低：血浆总蛋白量大都在 50g/L 以下，血浆白蛋白大都在 30g/L 以下。
4.1.3.2 微量元素含量降低：如血清铁、锌、铜、钙、镁等含量降低，25-羟基维他命 D 降低。
4.1.3.3 血糖、血脂、血胆固醇及电解质水平有不同程度下降。
4.1.3.4 各种血清酶活性降低：如淀粉酶，脂肪酶，胆碱酯酶，转氨酶，碱性磷酸酶等活性下降，甚至丧失。
4.1.3.5 血象：血红蛋白降低比红细胞数减少明显，呈营养性缺铁性贫血、巨幼红细胞性贫血或两者兼有。

符合上述临床表现，结合辅助检查及病史在排除糖尿病、恶性肿瘤、甲状腺功能亢进症、遗传代谢性疾病等疾病基础上，可明确诊。

4.1.4 完整的诊断

应包括病因分类、疾病的严重程度及并发症。

4.1.4.1 按病因分类

原发性营养不良：由于蛋白质和（或）热能摄入量绝对或相对不足所致。
继发性营养不良：继发于慢性消耗性疾病，反复呼吸道感染，慢性肠炎，唇裂，腭裂等。

4.1.4.2 按病情程度分度

临床分为3度，分度标准见下表：

	I度（轻度）	II度（中度）	III度（重度）
体重比正常值减少	15%～25%	25%～40%	≥40%

腹壁皮褶厚度	0.8~0.4cm	≤0.4cm	消失
消瘦	不明显	明显	皮包骨样
皮肤	正常	干燥、松弛	苍白、干皱、无弹性
肌张力	基本正常	减低、肌肉松弛	低下、肌肉萎缩
身高	正常	低于正常1个标准差	低于正常2个标准差
精神状态	基本正常	不稳定、易疲乏、烦躁	萎靡、反应差、抑制与烦躁交替

4.1.4.3 并发症：营养性贫血、维生素及微量元素缺乏、感染、自发性低血糖等。

4.2 土家医证候诊断标准

4.2.1 走花胎（卡普波立没迪 Kax pux box lir mer tif 多见于疾病初期）

主症：形体略见消瘦，饮食无味，爱吃酸腐之物，精神欠佳，性急易怒。苔薄微腻，脉细有力，指纹淡。

次症：面色萎黄少华，耳背后有一个花样小团，毛发稀疏成束，面部可见圆形、椭圆形或不规则形花斑；肚腹饱胀不适，走窜疼痛，大便干稀不调。

4.2.2 走猴胎（尔波立没迪 Ex box lir mer tif 多见于疾病中期）

主症：形体明显消瘦，四肢枯细，不欲饮食或善食易饥，精神烦躁不宁。舌质偏淡，苔多白腻，脉濡细而滑，纹紫滞。

次症：面色萎黄或面白无华，耳背后红筋扭团像猴，毛发稀疏成束易脱，肚腹胀大，甚则青筋暴怒；夜卧不宁或见挤眉弄眼、擤鼻、吮指磨牙，或嗜食生米、泥巴等异物；形神似猴，肠鸣泻肚，或大便不成型。

4.2.4 走鬼胎（阿叶波立没迪 Ax yer box lir mer tif 多于见疾病晚期）

主症：形体极为消瘦，查不思食，精神萎靡。舌淡或光红少津，脉细弱无力，指纹色淡隐伏。

次症：耳背后筋上有一黑点，皮肤干枯，瘦削骨立，皮包骨头；肚凹如舟，面色白如白，皮毛黯淡不泽，爪甲菲薄扁平；齿迟发焦萎，囟门难收，眼瞳黯无光，机巧神思不灵，短气少力，神情淡漠，且呆口钝，鸡盲；胆怯易惊，睡则露睛，啼哭无泪，或见肢体浮肿，或见紫癜、鼻衄、齿衄；水谷不化，泄泻不止或便秘。

4.3 量化标准

4.3.1 症状分级量化标准（在相应分值栏打√）

实验室检查积分		0 分	5 分	10 分	15 分	分 值
实验室检查		正常	轻度	中度	重度	
			血浆蛋白浓度、血糖、血脂、电解质及各种血清酶活性基本正常，微量元素血清铁、锌、钙可正常或轻度下降，血红蛋白可正常或轻度下降。	血浆总蛋白及白蛋白可正常或降低，常有血清铁、锌、钙等微量元素含量下降，血红蛋白下降呈轻-中度贫血。	血浆蛋白浓度下降，微量元素含量降低，25-羟基维他命 D 下降，血糖、血脂及电解质水平有不同程度的下降，血红蛋白<90g/L。	
症状积分		0	1	2	3	
主症	消瘦	无	略见消瘦	明显	皮包骨样，极为消瘦	
	饮食	正常	饮食无味	不欲饮食	查不思食	
	精神状态	正常	基本正常或性急易怒	不稳定，易疲乏，烦躁	反应差，抑制与烦躁交替	

次症	腹胀	<u>无</u>	<u>腹稍胀</u>	腹部膨胀，甚则青筋暴露	<u>腹凹如舟</u>	
	面色	<u>红润</u>	<u>面色萎黄少华</u>	<u>面白无华</u>	<u>面色㿠白</u>	
	毛发	<u>正常</u>	<u>毛发稀疏成束</u>	毛发稀疏成束易脱	<u>毛发干枯</u>	
	大便	<u>正常</u>	大便干稀不调	腹泻或大便不成型	腹泻不止或便秘	
	腹壁皮褶厚度	<u>大于>0.8cm</u>	<u>0.8~0.4cm</u>	<u><0.4cm</u>	<u>基本消失</u>	
合计						

4.3.2 土家医辨证分型表（在相应分值栏打√）

分期	土家医分型	主证	土家医分型症状	症状百分比
初期	走花胎	消瘦： ☐ 略见消瘦 ☐ 明显 ☐ 皮包骨样	面色萎黄少华 ☐ 无 ☐ 有 耳背后有一个花样小团 ☐ 无 ☐ 有 毛发稀疏成束 ☐ 无 ☐ 有 面部花斑 ☐ 无 ☐ 有 肚腹饱胀不适 ☐ 无 ☐ 有 大便干稀不调 ☐ 无 ☐ 有 苔薄微腻，脉细有力，指纹淡 ☐ 无 ☐ 有	
中期	走猴胎	饮食： ☐ 饮食无味 ☐ 不欲饮食 或善食易饥 ☐ 查不思食	面色萎黄或面白无华 ☐ 无 ☐ 有 耳背后红筋扭团像猴 ☐ 无 ☐ 有 毛发稀疏成束易脱 ☐ 无 ☐ 有 肚腹胀大，甚则青筋暴怒 ☐ 无 ☐ 有 夜卧不宁 ☐ 无 ☐ 有 挤眉弄眼，擤鼻，吮指磨牙 ☐ 无 ☐ 有 嗜食生米，泥巴等异物 ☐ 无 ☐ 有 肠鸣泻肚或大便不成型 ☐ 无 ☐ 有 舌质偏淡，苔多白腻，脉濡细而滑，纹紫滞 ☐ 无 ☐ 有	
晚期	走鬼胎	精神： ☐ 性急易怒 ☐ 精神烦躁， 易疲乏 ☐ 精神萎靡	面色㿠白 ☐ 无 ☐ 有 耳背后筋上有一黑点 ☐ 无 ☐ 有 肚凹如舟 ☐ 无 ☐ 有 皮毛黯淡不泽 ☐ 无 ☐ 有 齿迟发焦黄，凶门难收 ☐ 无 ☐ 有 胆怯易惊，睡则露睛 ☐ 无 ☐ 有 四肢浮肿 ☐ 无 ☐ 有 水谷不化，泄泻不止或便秘 ☐ 无 ☐ 有 紫癜、鼻衄、齿衄 ☐ 无 ☐ 有 舌淡或光红少津，脉细弱无力指纹色淡隐伏 ☐ 无 ☐ 有	

证型判断依据：具备主症至少 2 项，辨证分型症状百分比达到 60%者，即可诊断为该证型。

5 疗效评价标准

治愈：体重增加，接近健康小儿正常体重，各种症状消失，实验室检查指标恢复正常，症状改善率 $\geq 90\%$ 。

好转：体重有所增加，精神、食欲及其他症状明显改善，临床症状改善率 $\geq 30\%$ ， $< 90\%$ 。

未愈：体重不增，症状及体征均无明显改善，甚或加重，症状改善率 $< 30\%$ 。

症状改善率（%）=（治疗前症状积分-治疗后症状积分）/治疗前症状积分 $\times 100\%$ 。

T/CMAM32-2018 拍体克地（肩周炎）诊疗评价标准

1 范围

本《标准》规定了拍体克地（肩周炎）的诊断和疗效评价。

本《标准》适用于拍体克地（肩周炎）的诊断和疗效评价。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本《标准》的引用而成为本《标准》的条款。凡是注明日期的引用文件，其随后的修改本均不适用于本部分。然而，鼓励根据本《标准》达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡不注明日期的应用文件，其公开发布的最新版本适用于本部分。

《临床诊疗指南·骨科分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2009）。

《土家医病症诊疗规范》（国家中医药管理局民族医药文献整理丛书，中国古籍出版社，2014）。

《中医病症诊断和疗效标准——中医骨伤科病症诊断疗效标准》（中国中医药管理局，中国中医药出版社，2012）。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本《标准》。

中文名称：肩膀痛病（肩周炎）。

英文名称：Shoulder Periarthritis，SP。

土家语名称：拍体克地（Pef tix kex dif）。

4 诊断标准

4.1 西医诊断标准：本病的西医诊断标准参照《临床诊疗指南——骨科分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2009年）

4.1.1 可有肩部外伤史。

4.1.2 主要症状是逐渐加剧的肩部疼痛，伴有肩部功能活动障碍和僵硬，不同程度地影响生活和工作。

4.1.3 患者肩部肌肉萎缩，以三角肌萎缩最明显；压痛，压痛点在肩峰下滑囊，肱二头肌长头、喙突及结节间沟等处；外展、内外旋活动受限，部分患者可因上肢血液循环障碍出现手部肿胀、发凉。

4.1.4 X线检查可有骨质疏松征象，有时肩峰下有钙化影。肩关节造影见关节囊挛缩，下部皱褶消失等改变。

4.1.5 临床分期

粘连前期（早期）：主要表现为肩周部疼痛，夜间加重，甚至影响睡眠，肩关节功能活动正常或轻度受限。

粘连期（中期）：肩痛较为减轻，但疼痛酸重不适，肩关节功能活动受限严重，各方向的活动范围明显缩小，甚至影响日常生活。

恢复期（后期）：疼痛改善，肩关节功能活动改善。

4.2 土家医诊断标准

本病的土家医诊断标准参照《土家医病症诊疗规范》（国家中医药管理局民族医药文献整理丛书，中国古籍出版社，2014）。

4.2.1.肩膀周围疼痛，尤以夜间加重，劳累及天气变化可诱发；肩膀骨节活动功能障碍。

4.2.2.本病好发年龄在50岁左右，女性多于男性，右肩多于左肩，多见于体力劳动者。

4.2.3.肩膀周围肌肉有压痛，病程长者肌肉萎缩，外展活动明显受限。

4.2.4.X线检查：肩樑诸骨无异常。

4.3 土家医证候诊断标准

4.3.1 冷骨风湿证（鲁嘎务气起地 Lux gax wuf dif dix dif）

主症：肩部窜痛，遇风寒痛增，得温痛缓，畏风恶寒。舌淡，舌苔薄白或腻，脉弦滑或弦紧。

次症：肩部有沉重感。

4.3.2 气血瘀滞证（灭尔糯阿蒙 Miex lof af mongx）

主症：肩部疼痛，疼痛拒按，以夜间为甚。舌暗或有瘀斑，舌苔白或薄黄，脉弦或细涩。

次症：肩部肿胀、瘀斑。

4.3.3 筋脉虚损证（白柏得他司阿蒙 Ber bex der taf six af mongx）

主症：肩部酸痛，劳累后疼痛加重。舌淡少苔或舌苔白，脉细弱或沉。

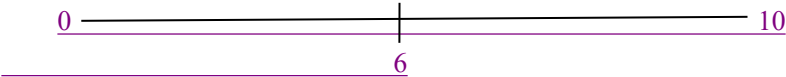
次症：头晕目眩，气短懒言，心悸失眠，四肢乏力。

4.4 量化标准

以肩部疼痛及肩关节活动度为疗效评定的依据。

4.4.1 肩部疼痛变化评分

采用视觉模拟评分法（Visual Analogue Scale,VAS）或 VAT 法评价患者的疼痛变化，进行积分计算。



4.4.2 肩关节活动范围变化评分

使用卷尺和旋转测量角度盘测量肩关节内旋和外旋的角度，摸背实验和摸口（耳）实验，将以上 4 项指标测定结果按评分标准换算。具体见肩关节功能评定方案：

4.4.2.1 肩部活动功能评定指标

内旋：肩外展 90°，达不到 90°者采取最大外展。肘屈 90°，前臂旋后。将角度盘缚于前臂背面正中，将前臂被动转向中部进入肩内旋角度。

外旋：准备如上，将前臂旋向头部，进入肩外旋的度数。

摸背：正坐于凳上，反手用拇指端背面触及背中线上，尽量向上移动，用卷尺测量指端至第七颈椎棘突之距离，以“cm”计。

摸耳（口）：正坐，头保持正直，举手屈肘，经头顶摸对侧耳，记录中指尖端触及处。

4.4.2.2 肩关节活动评分

分数	内旋（度）	外旋（度）	反手摸背（cm）	左手摸耳
0	0	0	57	左头外侧
10	10	10	52	左耳
20	20	20	47	左耳上方
30	30	30	42	左顶部
40	40	40	37	头顶中线
50	50	50	32	右顶部
60	60	60	27	右耳上方
70	70	70	22	右耳上 1/3
80	80	80	17	右耳中 1/3
90	90	90	12	右耳下 1/3

注：右手摸耳之结果将左右换即可。

4.4.2.3 肩关节功能分级

功能级别	功能情况	4 项指标总分
0	极度受限	0~60
1	严重受限	60~120
2	显著受限	121~180
3	中度受限	181~240

4	轻度受限	241~300
5	正常	301~360

5 疗效评价标准

参照《中医病症诊断和疗效标准——中医骨伤科病症诊断疗效标准》中的肩周炎的疗效标准进行评价。

治愈：肩部疼痛消失，肩关节活动度范围恢复正常，临床症状改善率 $\geq 95\%$ ；或者疼痛评分 0 或肩关节活动评分 > 300 。

好转：肩部疼痛减轻，肩关节活动范围改善，临床症状改善率 $\geq 30\%$ ， $< 95\%$ ；或者疼痛评分 > 0 或肩关节活动评分 ≤ 300 。

未愈：症状无改善，甚或加重，临床症状改善率不足 30%；或者疼痛评分达不到上述标准者。

症状改善率（%）=（治疗前症状百分比—治疗后症状百分比） $\div$ 治疗前症状百分比 $\times 100\%$ 。

1 范围

本《标准》规定了没朴拉地嘎（带状疱疹）的诊断和疗效评价。

本《标准》适用于没朴拉地嘎（带状疱疹）的诊断和疗效评价

2 规范化引用文件

下列文件中的条款通过本《标准》的引用而成为本《标准》的条款。凡是注明日期的引用文件，其随后的修改本均不适用于本部分。然而，鼓励根据本《标准》达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡是不注明日期的引用文件，其公开发布的最新版本适用于本部分。

《临床诊疗指南—皮肤病与性病分册》（中华医学会，人民卫生出版社，2006）。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本《标准》。

中文名称：腰带疮（带状疱疹）。

英文名称：Herpes zoster。

土家语名称：没朴拉地嘎（Mer pur lax diefgas）。

4 诊断

4.1 西医诊断标准

4.1.1 病史

本病常见于中老年人，可因过劳、情绪波动、恶性肿瘤、糖尿病、免疫抑制剂治疗和器官移植等诱发。皮疹出现前常先有皮肤疼痛、麻木、瘙痒和感觉异常，可伴有低热、少食、倦怠等症状。

4.1.2 临床症状

典型的皮损是发生于红斑基础上绿豆到黄豆大小簇集成群的水疱，累累如串珠，周围绕以红晕，排列如带状，聚集一处或数处，疱群之间的皮肤正常。疱液初始透明，后变浑浊，重者可有血疱或坏死。经5~10天疱疹干燥结痂，痂皮脱落后，遗留暂时性淡红色斑或色素沉着，愈后一般不留瘢痕。皮损好发于一侧胸肋、腰部或头面部，一般不超过正中线。患者自觉皮损局部疼痛明显，老年体弱者常常疼痛剧烈，常扩大到皮损范围之外，有的皮损消退后可遗留长期的神经痛。

4.1.3 特殊分型

少数病例仅出现红斑、丘疹，不发生典型水疱，亦有患者仅感觉皮损瘙痒，不产生疼痛。患恶性肿瘤、长期应用肾上腺皮质激素或免疫抑制剂、年老体质极差及患艾滋病等免疫功能低下的患者，疱疹可双侧同时出现或泛发全身，并可出现血疱、大疱甚至坏死，常伴有高热、肺炎、脑炎等，病情笃重。如病毒侵及眶上神经上支者（多见于老年人），疼痛剧烈，可累及角膜，形成溃疡性角膜炎，甚至引起全眼炎，导致失明。病毒也可侵犯面神经及听神经，表现为外耳道或鼓膜疱疹。膝状神经节受累同时侵犯面神经的运动和感觉神经纤维时，可出现面瘫、耳痛及外耳道疱疹三联征。

4.2 土家医证候诊断标准

4.2.1 湿盛证（卡别列炸司证 Kax bies liex zaf six zenf）

主症：水疮明显，颜色淡红，疼痛或轻或重。舌淡红，苔黄腻，脉滑。

次症：渴不欲饮，食少腹胀，大便时溏。

4.2.2 热盛证（格歛细炸司证 Gein xif zaf six zenf）

主症：鲜红色水疮，灼热辣痛，疼痛难忍。舌质红，苔黄，脉弦或滑数。

次症：周身不适，发热，口苦咽干，烦躁易怒。

4.2.3 血瘀证（灭尔糯证 Miex lof zenf）

主症：水疮结痂，仍有阵发性刺痛，牵扯痛。舌淡，或紫暗，或有瘀斑，苔白或黄，脉沉或涩。

次症：胸肋胀满不适。

4.3 量化标准

4.3.1 症状分级量化标准

症状积分	0分	1~3分	4~6分	7~10分
疼痛	无	有轻微的疼痛，能忍受，生活不受困扰	疼痛并影响生活和睡眠，尚能忍受	疼痛程度剧烈，痛痒难受，影响生活及睡眠
症状积分	0分	1分	2分	3分
丘疱疹/水疱	无	数目<25个	25~50个	>50个
糜烂	无	1~3处糜烂，或糜烂直径<5mm	4~6处糜烂，或糜烂直径5~10mm，轻度渗出	>6处糜烂，或糜烂直径>10mm，重度渗出
红斑/水肿	无	皮肤淡红	皮肤潮红，中度肿胀	明显的潮红，肿胀

4.3.2 土家医辨证分型表

土家医分型	主 症	土家医分型症状	症状百分比
湿盛证	疼痛 ☐ 无 ☐ 有	食少腹胀 ☐ 无 ☐ 有 颜色淡红 ☐ 无 ☐ 有 伴渴不欲饮 ☐ 无 ☐ 有 大便时溏 ☐ 无 ☐ 有	
热盛证	水疱 ☐ 无 ☐ 有	发热，周身不适 ☐ 无 ☐ 有 口苦咽干 ☐ 无 ☐ 有 烦躁易怒 ☐ 无 ☐ 有	
血瘀证	红斑 ☐ 无 ☐ 有	舌红 苔黄 脉弦或滑数 ☐ 无 ☐ 有 刺痛或牵扯痛 ☐ 无 ☐ 有 胸胁胀满不适 ☐ 无 ☐ 有 舌淡、或紫暗，有瘀斑 ☐ 无 ☐ 有	
证型判断依据：具备主症至少2项，辨证分型症状百分比到达60%者，即可诊断为该证型。			

5 疗效评价标准

治愈：皮疹消退，临床体征消失，无疼痛后遗症，症状改善率=100%。

好转：皮疹消退约30%，疼痛明显减轻，症状改善率>30%。

未愈：皮疹消退不足30%，仍有疼痛，症状改善率≤30%。

症状改善率：（治疗前症状积分—治疗后症状积分）/治疗前症状积分×100%。

T/CMAM34-2018 窝嘎夺辽（毒蛇咬伤）疗效评价标准

1 范围

本《规范》规定了窝嘎夺辽（毒蛇咬伤）的诊断和疗效评价。

本《规范》适用于窝嘎夺辽（毒蛇咬伤）的诊断和疗效评价。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本《标准》的引用而成为本《标准》的条款。凡是注明日期的引用文件，其随后的修改本不适用于本部分。然而，鼓励根据本《标准》达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡是不注明日期的引用文件，其公开发行的最新版本适用于本部分。

《中华人民共和国中医行业标准—中医病证诊断疗效标准》（国家中医药管理局，中国中医药出版社，2016）。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本《标准》。

中文名称：毒蛇咬伤。

英文名称：Snake bite。

土家语名称：窝嘎夺辽（Wox gax duor liaor）。

4 诊断标准

4.1 西医诊断标准

4.1.1 临床表现

4.1.1.1 有毒蛇咬伤史。

4.1.1.2 分型

神经毒：咬伤处牙痕较小，局部不红不肿，无渗液，不痛或微痛，或麻木，所导向的淋巴结可有肿大和触痛，常易被忽视而得不到及时处理。全身症状主要表现为神经系统的损害，多在咬伤后 1～6 小时出现。轻者出现头晕，乏力，眼睑下垂，张口不利，咽痛，腹痛，呕吐，全身肌肉疼痛等；严重者出现瞳孔散大，视物模糊，语言不清，流涎，牙关紧闭，吞咽困难，肌肉阵挛或抽搐，昏迷，呼吸减弱或停止，血压下降，最后呼吸麻痹而死亡。

血循毒：咬伤处牙痕粗大，伤口常流血不止，剧痛或灼痛，肿胀蔓延迅速，皮下青紫或瘀斑，起水疱、血疱，局部淋巴结肿大和触痛，有的伤口短期内可发生组织溃烂、坏死。全身症状主要表现为血液循环系统的损害，轻者出现恶寒发热，胸闷，心悸，气促，视物模糊，全身肌肉酸痛，皮下或内脏出血，继而出现贫血、黄疸等；严重者可出现面色苍白，手足厥冷，烦躁不安，谵语，呼吸困难，血压下降，甚至休克、循环衰竭而死亡。

混合毒：咬伤处牙痕粗大，伤口疼痛逐渐加重，可伴有麻木感，周围皮肤迅速肿胀，可扩展至整个肢体，皮下青紫，可有水疱、血疱。严重者伤口迅速变黑坏死，形成溃疡，有相应的淋巴结肿大和触痛。全身症状主要表现为神经和血液循环系统的损害，轻者出现头晕头痛，恶寒发热，眼睑下垂，复视，视物模糊，张口及吞咽困难，颈项强硬，全身肌肉酸痛，恶心呕吐；严重者可出现胸闷，呼吸困难，烦躁，昏迷，酱油色血尿，少尿，无尿等，甚至因循环、呼吸、肾功能衰竭而死亡。

4.1.2 辅助检查

三大常规检查，生化检查，出凝血功能检查，血气分析，心电图检查，肌电图检查等。

4.1.3 具体诊断标准

4.1.3.1 有毒蛇咬伤史。

4.1.3.2 被伤部位疼痛，或局部麻木，伤肢肿胀，2～3 天后最为严重。

4.1.3.3 咬伤部位有牙痕，典型病例有两点大而深的牙痕，其周围可出现血疱、水疱、瘀斑。

4.1.3.4 可有发烧、头昏、嗜睡、复视等表现。严重者可出现视物不清，听力下降，神志不清，吞咽困难，流涎水，瞳孔散大或皮下、内脏出血。

综合临床、实验室检查，可诊断毒蛇咬伤。

4.2 土家医证候诊断标准

4.2.1 热书毒证（ Ref sux duf zenf 风毒证）

毒蛇咬伤后，伤处一般不出血、不红、不肿、疼痛轻，有麻木感；全身逐见口角流涎，张口困难，语言不清，呼吸急促。眼睑下垂，有复视，表情淡漠等。舌质红，舌苔薄白，脉弦数。

4.2.2 米毒证（ Mix dur zenf 火毒证）

毒蛇咬伤后，伤处剧痛，伤口出血，皮肤有血疱瘀斑，伤肢水肿；全身有发热，少尿或无尿，心慌头晕，三元脏器及五窍出血。舌质红，舌苔黄，脉滑数。

4.2.3 热书米毒证（ Ref sux mix dux zenf 风火毒证）

毒蛇咬伤后，临床上具有风毒与火毒两种症状。

5 疗效评价标准

治愈：全身与局部症状消失，伤口愈合，伤肢功能恢复。

好转：全身与局部症状减轻，伤口未完全愈合。

未愈：全身与局部症状无改善。

T/CMAM35-2018 桡骨八提鲁嘎壳（桡骨远端骨折）疗效评价标准

1 范围

本《标准》规定了桡骨八提鲁嘎壳（桡骨远端骨折）的诊断和疗效评价。

本《标准》适用于桡骨八提鲁嘎壳（桡骨远端骨折）的诊断和疗效评价。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本《标准》的引用而成为本《标准》的条款。凡是注明日期的引用文件，其随后的修改本均不适用于本部分。然而，鼓励根据本《标准》达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的新版本。凡是不注明日期的引用文件，其公开发布的最新版本适用于本部分。

《中华人民共和国中医院行业标准》《中医病症诊断治疗标准——中医骨伤科病症诊断疗效标准》（中国中医药管理局，中国中医药出版社，2012）。

《土家医病症诊疗规范》（中医古籍出版社，2014）。

《临床诊疗指南——骨科学分册》（中华医学会，人民卫生出版社，2009）。

3.术语和定义

下列术语和定义适用于本《标准》。

汉文名称：桡骨远端骨折。

英文名称：distal radius fracture。

土家语名称：桡骨八提鲁嘎壳。

桡骨八提鲁嘎壳是指距桡骨下端关节面 2~3cm 以内的骨折。桡骨远端骨折主要发生在 6~10 岁和 60~75 岁两个年龄段，在 6~10 岁阶段，男女发病率没有显著性差异；在 60~75 岁阶段。女性患者明显比男性患者增多。从发生的原因看，在 6~10 岁阶段，主要是高能量损伤引起，与年轻患者的骨骼发育有相关性，而在 60~75 岁阶段，低能跌伤较多，其原因与高龄及女性绝经后的骨质疏松相关。

4 诊断标准

4.1 西医诊断标准

参照《临床诊疗指南——骨科分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2009）。

4.1.1 有跌倒用手掌撑地的病史；或有腕关节掌屈着地而受伤病史。

4.1.2 伤后腕部疼痛并迅速肿胀，常波及手背及前臂下 1/3，腕关节活动功能部分或完全丧失，手指做握拳动作时疼痛加重，暴力轻时，骨折嵌插而无明显移位，畸形不明显。

伸直型桡骨远端骨折：移位严重者，腕掌侧隆起，而其远侧向腕背侧突出，从侧面可见典型“餐叉样”畸形；骨折远端向桡侧移位并有缩短移位时，桡骨茎突上移至尺骨茎突同一水平甚至高于尺骨茎突的平面，从手掌正面观见腕部横径增宽和手掌移向桡侧，呈“枪刺状”畸形。

屈曲型桡骨远端骨折：移位严重的呈“锅铲样”畸形，骨折远端向掌侧移位，有时掌侧骨皮质粉碎形成骨折，碎骨块移向屈肌鞘管，压迫腕管，刺激正中神经，产生感觉障碍。

桡骨远端背侧缘骨折：较少见，属于关节内骨折，伴有背侧腕关节半脱位或脱位，腕掌侧触之有空虚感，骨折端有时可触及移位的骨折块。临床检查桡骨远端有压痛，可触及移位的骨折端可有骨擦音。伴有三角纤维复合体损伤或下尺桡关节脱位的患者，尺骨茎突可有压痛或向背侧移位。

桡骨远端掌侧缘骨折：极少见，属于关节内骨折，伴有掌侧腕关节半脱位或脱位，腕背侧触之有空虚感，骨折端有时可触及移位的骨折块。临床检查桡骨远端有压痛，可触及移位的骨折端可有骨擦音。

4.1.2 X 线检查

即可明确骨折的部位和移位情况，并可作为复位的依据。常规摄前臂包括腕关节的正侧位 X 线片可确诊。典型的伸直型桡骨远端骨折移位表现为以下几点：桡骨远端骨折块向背侧移位；桡骨远端骨折块向桡侧移位；骨折处向掌侧成角；桡骨短缩，骨折处背侧骨质嵌入或粉碎骨折；桡骨远端骨折块

旋后；正位片示尺偏角小于 20° ，侧位片上示掌倾角小于 10° 。典型的屈曲型桡骨远端骨折X线片表现是桡骨远折端连同腕骨向掌侧、近侧移位，尺骨茎突可发生骨折。很少有嵌入骨折，掌侧骨皮质常有粉碎骨折块，骨折块旋转，桡骨缩短。背侧缘骨折典型X线表现为骨折位于桡骨远端背侧缘或掌侧缘，骨折块较大时常与腕关节一起向掌侧或背侧半脱位。X线片上常见合并有尺骨茎突骨折，骨折的尺骨茎突不同程度的分离，严重者向桡侧移位。如果无尺骨茎突骨折，而桡骨远折端向桡侧移位明显时，说明有三角软骨盘的撕裂。

对于关节面粉碎严重者可做CT检查，以了解关节面损伤情况。

由于受伤的姿势、外力的轻重和方向不同，骨折的具体表现也有所不同。有的骨折以移位为主；有的以嵌压为主；有的背侧缘有一较大的蝶形骨折片；有的为粉碎骨折，骨折线通入关节；有的骨折线位置很低，距离关节面仅 $0.5\sim 1\text{cm}$ 。这些特点在整复时应予以注意。

4.2 土家医诊断标准

参照《土家医诊疗规范》（国家中医药管理局民族医药文献整理丛书，中医古籍出版社，2014）及中医诊断标准，即中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》。

4.2.1 有外伤史，多为间接暴力所致。

4.2.2 伤后腕关节周围肿胀，疼痛，前臂下端畸形，压痛明显，腕关节活动功能障碍。

4.2.3 X线摄片检查可明确诊断。

4.3 土家医分型、分期诊断标准

4.3.1 土家医分型诊断标准

伸直型：骨折表现远端骨折向背侧和桡侧移位；骨折处向掌侧成角；桡骨缩短；骨折处背侧骨质嵌入或粉碎骨折，掌倾角和尺倾角减小或成负角；有时可合并尺骨茎突骨折。

屈曲型：骨折表现为远端骨折块向掌侧和桡侧移位，骨折处向背侧成角。

背侧缘及掌侧缘骨折表现为腕关节半脱位或脱位，骨折通过关节面。

4.3.2 土家医辨证分期诊断标准

4.3.2.1 早期

伤后 $1\sim 2$ 周，肌肉、筋脉受损，血离经脉，瘀积不散，其主症是气血凝滞而产生的局部肿胀、疼痛。

4.3.2.2 中期

伤后 $3\sim 4$ 周，虽损伤症状改善，肿胀瘀阻渐趋消退，疼痛逐步减轻，但瘀阻去而未尽，疼痛减而未止。

4.3.2.3 后期

受伤4周后，瘀肿已消，但筋骨尚未坚实，功能尚未完全恢复，气血亏损，体质虚弱。

5 疗效评价标准

参照《中医病证诊断疗效标准》（中国中医药管理局，中国中医药出版社，2012）进行评定：

治愈：骨折对位满意，有连续性骨痂形成，局部无明显畸形，无疼痛肿胀功能完全或基本恢复，或腕掌屈、背伸及前臂旋转受限在 15° 以内。

好转：骨折对位欠佳，局部轻度疼痛，轻度畸形，腕背伸、掌屈及前臂旋转受限在 45° 以内。

未愈：骨折不愈合或畸形愈合，压痛、叩击痛存在，功能障碍。

目次

前 言..... (I)

引 言..... (II)

T/C M A M036 热书卡别列证（风湿性关节炎）土家医护理规范
..... (1)

T/C M A M037 泽阿劳（糖尿病）土家医护理规范
..... (5)

T/C M A M038 色迫聋证（消化性溃疡）土家医护理规范
..... (9)

T/C M A M039 波立得走胎（蛋白质—能量营养不良）土家医护理规范
..... (12)

T/C M A M040 拍体克地（肩周炎）土家医护理规范
..... (17)

T/C M A M041 没朴拉地嘎（带状疱疹）土家医护理规范
..... (22)

T/C M A M042 窝嘎夺辽（毒蛇咬伤）土家医护理规范
..... (24)

T/C M A M043 杆骨八提撙嘎壳（桡骨远端骨折）土家医护理规范
..... (24)

附录 1

附录 2

附录 3

前 言

《土家医常见病护理规范》(以下简称《规范》),分别为热书卡别列证(风湿性关节炎)、泽阿劳(糖尿病)、色迫聋证(消化性溃疡)、波立得走胎(蛋白质—能量营养不良)、拍体克地(肩周炎)、没朴拉地嘎(带状疱疹)、窝嘎夺辽(毒蛇咬伤)、杆骨八提撸嘎壳(桡骨远端骨折)等 8 个部分。

本《规范》由中国民族医药学会提出并发布。

本《规范》由国家中医药标准化委员会归口。

本《规范》主要起草单位:湘西土家族苗族自治州民族中医院(湖南省民族中医医院)、重庆市黔江区中医院。

本《规范》主要起草人:谭晓文、李萍、彭鸿、简银菊、彭平、李云、印娟、龙贵梅、向芯叶、麻春琴、高姣艳、田英、张学凤、许冉、李杏、田敏、孙岚岚、黄希、吴仙菊、吴兴梅、王盈君、杨蓉、吴婷、杨林英、卢敏、麻皎卉、田玉玲、尚孟依、唐兰萍。

引言

《土家医常见病护理规范》（以下简称《规范》），编写目的在于规范土家医常见病的护理行为，充分发挥土家医护理特色优势，提高护理效果，为土家医常见病临床护理的科学性、实用性、指导性提供参考依据，对广大土家医护理工作者学习掌握土家医护理技术方法、促进土家医护理的深入研究与开发推广具有良好的现实意义。

本《规范》是中国民族医药学会 2016 年立项的民族医药标准化项目之一。2016 年启动，在参阅国家中医药管理局 2013～2015 年相继发布的 52 个病种护理方案试行版的基础上，组成专家委员会制订了“风湿性关节炎”等 8 个土家医常见病种的护理规范。

本《规范》从护理学的特点出发，通过田野调研及文献检索、护理临床论证等方法对土家医 8 个常见病证的护理方案进行规范，分别从疾病的常见证候要点、常见症状/辨证施护、土家医特色治疗护理、健康指导、护理难点及护理效果评价等 6 个方面进行研究论证后形成，并在每个病种后附《土家医护理效果评价表》。附录部分主要载录了土家医技术应用注意事项、土家药应用注意事项、《土家医护理效果评价表》及《土家医护理技术效果评价表》填表说明。《规范》中体现土家医的辨证分型及其证候的辨证施护，简明实用，可操作性强，符合医疗法规和法律要求，具有指导性、普遍性和可参照性，可作为临床实践护理工具用书，适用于土家医护理、教学、科研和相关管理工作。

在制订土家医常见病护理规范时，注重以土家医理论为指导的辨证施护为基础，以保留土家医特色护理技术个性为特点。通过查阅整理土家医药古籍文献（含口述资料）和土家医药近现代文献，并通过田野调研，与民间药匠深入交流，收集整理民间药匠们多年积累的服侍经验、心得，进行归纳总结。重点收集整理了“热书卡别列证”等 8 个土家医常见病的服侍方法、特色服侍技术、学术思想、病因病机、诊断、证候的论述、药物治疗、非药物疗法等，为起草护理规范提供文献依据。同时，我们积极开展了临床观察性、实验性研究等临床论证工作，开展土家医特色护理技术应用现状调查、护理疗效病例对照研究，对每一个纳入护理规范中的特色护理技术的疗效可靠性和安全性反复进行了论证，力求做到有理有据、准确实用，与临床紧密结合，在护理疗效评价指标上尽可能实现客观量化，以确保临床良好的实用性和可操作性。

在文献研究与临床论证基础上，组织专家起草土家医热书卡别列证等 8 个病证的护理规范草案。其间组织了以土家医药标准研究推广基地、中国民族医药学会土家医药分会标准化技术委员会、中国民族医药学会标准化委员会（土家医药委员）等专家多轮论证，拟定了基于辨证施护原则为基础的热书卡别列证等 8 个常见病的土家医护理规范。2017 年 12 月，中国民族医药学会土家医药标准化委员会组织同行专家，对热书卡别列证等 8 个优势病种的土家医护理技术规范进行论证。在综合专家建议的基础上，我们对《规范》进行了修改，形成了送审稿，于 2017 年 12 月 8 日报中国民族医药学会。

本《规范》得到国家中医药管理局、湖南省中医药管理局、中国民族医药学会、湘西土家族苗族自治州卫生与计划生育委员会领导的高度重视和支持，相关专家提出了的宝贵意见与建议，在此一并表示感谢。

热书卡别列证（风湿性关节炎）土家医护理规范

1 常见证候要点

1.1 钻骨风证（鲁嘎穿地）

肢体关节疼痛，痛有定处，疼痛较剧；关节屈伸不利，遇寒明显加重；皮色不红，触之不热。舌淡红，苔薄白，脉弦。

1.2 肿痛风证（鲁嘎胡剥地）

肢体关节游走疼痛，局部发热、红肿，可涉及多个关节，得冷则痛减；或伴发热，恶风，口渴，烦躁不安。舌红，苔黄，脉浮数。

1.3 破骨风证（鲁嘎皮地）

肢体关节疼痛，屈伸不利，痛有定处，局部红肿，活动不便，肌肤麻木不仁，阴雨天加重，纳差，便溏，神疲体倦。舌淡红，苔白腻，脉滑。

2 常见症状/辨证施护

2.1 关节疼痛

2.1.1 评估关节疼痛的诱因、性质、程度、持续时间、部位及伴随症状，保持肢体功能位。

2.1.2 避免风寒湿邪侵袭，病室安排宜向阳、通风、干燥，注意肢体保暖。

2.1.3 急性期宜卧床休息，患肢制动，可垫一软枕以抬高患肢，不可负重，加强基础护理和生活护理。

2.1.4 遵医嘱予止痛剂，并观察用药后的效果和反应。

2.1.5 遵医嘱行外敷疗法、烧艾疗法、酒火疗法、推抹疗法、药筒滚熨疗法、雷火神针疗法等治疗，并观察治疗后的效果和反应，定期进行效果评价。（注：烧艾疗法、酒火疗法适用于钻骨风证、破骨风证）

2.2 关节肿胀

2.2.1 注意观察关节肿胀的部位、程度、持续时间、有无皮肤发红、肢体活动情况。

2.2.2 寒湿痹患者可行局部热敷，注意避免烫伤。

2.2.3 抬高患肢并制动，可在肿胀部位下垫一软枕，以减轻肿胀感。

2.2.4 遵医嘱行泡脚疗法、外敷疗法、雷火神针疗法等，并观察治疗后的效果和反应，定期进行效果评价。（注：泡脚疗法适用于钻骨风证、破骨风证）

2.2.5 关节明显肿痛的急性期患者应卧床休息，限制受累关节活动。

2.3 屈伸不利

2.3.1 评估肢体及关节活动受限的范围、持续时间等，必要时采取安全防护措施，防止跌倒及意外的发生。

2.3.2 鼓励患者起床后进行温水浴或热毛巾湿敷患部，可适度地活动关节；疼痛严重者，注意休息。

2.3.3 可对患部进行按摩，以促进局部血液循环，降低肌肉张力。

2.3.4 遵医嘱行烧艾疗法、泡脚疗法等，注意观察治疗后的效果和反应，注意防止烫伤，定期进行效果评价。（注：烧艾疗法、泡脚疗法适用于钻骨风证、破骨风证）

3 土家医特色治疗护理

3.1 药物治疗

3.1.1 内服土家药（详见附录2）

3.1.2 外用药物

土家药方 1: 老姜 30g, 火葱 30g, 陈艾叶 30g, 白酒适量。上药捣烂如泥, 与白酒在锅中炒热, 外敷患处, 1 日换 1~2 次。

土家药方 2: 白蛇皮 5g, 六月花椒 50g, 马蜂窝 50g, 大血藤 50g, 生百部 10g, 乌梢蛇 20g, 海盐 10g, 白酒 500g。将上药浸泡在白酒中, 7 天后外用, 以药酒揉擦患处。

土家药方 3: 生草乌、生南星、山洋芋、蜂蜜、冰片、蜂房各适量, 白酒 500g。用白酒浸泡 7 天后外用。用针灸针(消毒)沾药酒, 点刺患处, 每日 2 次。

注: 以上外用方对酒精过敏患者禁用。

3.2 特色技术

3.2.1 外敷疗法/恶踏拍诊业拉(详见附录 1)。

3.2.2 烧艾疗法/克尔思务诊业拉(详见附录 1)。

3.2.3 酒火疗法/日尔米诊业拉(详见附录 1)。

3.2.4 推抹疗法/波立是别诊聿细(详见附录 1)。

3.2.5 药筒滚熨疗法/色提壳古保踏捏西(详见附录 1)。

3.2.6 雷火神针疗法/嚶他泽安额阿诊业拉(详见附录 1)。

3.2.7 泡脚疗法/及爬泽补诊业拉(详见附录 1)。

4 健康指导

4.1 生活起居

4.1.1 居处宜温暖向阳、通风、干燥, 避风寒、潮湿, 勿汗出当风, 温湿度适宜。

4.1.2 注意关节局部保暖和保护, 根据气候变化及时增减衣被。

4.1.3 用温水洗脸洗手, 每日热水泡足; 行走不便者, 要注意防跌倒; 长期卧床者, 应定时更换体位, 必要时可加护膝、护肘、护腕等, 慎劳累。

4.1.4 风痹证病程长, 恢复慢, 应鼓励患者保持愉快的心情, 调达全身气机, 用积极乐观的人生态度对待疾病。

4.1.5 及时纠正不良的坐、立、行走、睡眠姿态体位, 保持关节的功能位。

4.2 饮食指导

根据患者的营养状况和辨证分型的不同, 科学合理指导饮食。饮食宜以优质高蛋白、高维生素、清淡可口、温热易消化之品为宜, 少食辛辣刺激性食物及生冷油腻食物。注意补钙, 戒烟酒, 肥胖者注意控制体重。

4.2.1 钻骨风证

宜食牛肉、羊肉、生姜、茴香、山药等温中散寒, 祛风利湿之品。忌食生冷, 可适量饮用药酒。

药膳方: 乌头粥(生川乌、粳米、姜汁、蜂蜜)。

4.2.2 肿痛风证

宜食山楂、三七、薤白、芥菜、黑木耳等清热消肿, 活血通络之品。

药膳方: 薏米红豆粥(薏米、赤小豆)。

4.2.3 破骨风证

宜食黄芪、白术、赤小豆、青鱼等祛湿利水之品。

药膳方: 参芪粥(黄芪、党参、炒薏米、炒扁豆、红枣、大米)。

4.3 情志护理

4.3.1 减轻患者的心理负担, 使其能正确对待疾病。

急性期患者、急于求愈患者易产生焦虑情绪, 要加以安慰, 说明疾病的反复性、周期性, 可采取支持性的心理疗法、松弛疗法等帮助患者树立战胜疾病的信心。

病情严重患者的情绪往往很低落，对治疗缺乏信心，医护人员应根据病情恰当解释，可用转移法、音乐疗法等增强患者治疗信心，积极配合治疗。

对于病情较轻或年纪较轻患者，遵医行为差，不注意保暖或不进行功能锻炼，可采取认知疗法，须讲清疾病的顽固性、反复性，正确对待疾病，促进康复。

4.3.2 争取家庭支持系统配合，增强治疗效果。

4.3.3 做好疼痛的心理护理，可采取转移法、放松法、支持疗法等，使疼痛得到改善。

4.3.4 做好失眠的心理护理，指导患者遵医嘱正确使用镇痛药。

4.3.5 指导患者保持积极向上的心态，维护好自身的正气。

5 护理难点

患者对疾病的顽固性、反复性认知程度不够，导致对本病的重视程度不足，依从性差。其解决思路如下：

5.1 向患者及家属讲解疾病的发生、发展与转归，使患者了解及早开展康复锻炼的重要性和必要性。

5.2 发放健康教育小册子，使患者掌握正确的生活方式、饮食调理等相关护理知识。

5.3 根据患者情况，做到因人施护，制定可行的康复锻炼方案，积极指导患者康复锻炼。

5.4 定期随访，调查患者的依从性，及时给予针对性的指导。

6 护理效果评价

6.1 热书卡别列证（风湿性关节炎）土家医护理效果评价表（表 1）

表 1：热书卡别列证（风湿性关节炎）土家医护理效果评价表

医院：_____ 科室：_____ 床号：_____ 患者姓名：_____ 入院日期：_____ 出院日期：_____

住院天数：_____ 电话号码：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____ 文化程度：_____

证候诊断：钻骨风证☐ 肿痛风证☐ 破骨风证☐ 其他：_____

二、护理效果评价

主要症状	主要辨证施护方法	土家医护理技术	护理效果
关节疼痛 ☐	1. 评估疼痛、活动度 ☐ 2. 关节保暖 ☐ 3. 活动指导 ☐ 4. 止痛剂应用 ☐ 5. 情志护理 ☐ （规范中无） 6. 其他护理措施：_____	1. 外敷疗法 ☐ 应用次数：_____次，应用时间：_____天 2. 烧艾疗法 ☐ 应用次数：_____次，应用时间：_____天 3. 酒火疗法 ☐ 应用次数：_____次，应用时间：_____天 4. 推抹疗法 ☐ 应用次数：_____次，应用时间：_____天 5. 药筒滚熨疗法 ☐ 应用次数：_____次，应用时间：_____天 6. 雷火神针疗法 ☐ 应用次数：_____次，应用时间：_____天 7. 其他：_____应用次数：_____次，应用时间：_____天	_____好 ☐ 较好 ☐ _____一般 ☐ 差 ☐
关节肿胀 ☐	1. 评估肿胀部位、程度 ☐ 2. 局部热敷 ☐ 3. 活动指导 ☐ 4. 情志护理 ☐ （规范中无）	1. 泡脚疗法 ☐ 应用次数：_____次，应用时间：_____天 2. 外敷疗法 ☐ 应用次数：_____次，应用时间：_____天 3. 雷火神针疗法 ☐ 应用次数：_____次，应用时间：_____天 4. 其他：_____应用次数：_____次，应用时间：_____天	_____好 ☐ 较好 ☐ _____一般 ☐ 差 ☐

	5. 其他护理措施:_____		
屈伸不利□	1. 评估关节受限程度□ 2. 温水浴或热敷□ 3. 局部按摩□ 4. 情志护理□（规范中无） 5. 其他护理措施:_____	1. 烧艾疗法□应用次数:_____次, 应用时间:_____天 2. 泡脚疗法□应用次数:_____次, 应用时间:_____天 3. 其他:_____应用次数:_____次, 应用时间:_____天	好□较好□ 一般□差□
其他:_____ □（请注明）	1._____ 2._____ 3._____		好□较好□ 一般□差□

二、护理依从性及满意度评价

评价项目		患者对护理的依从性			患者对护理的满意度		
		依从	部分依从	不依从	满意	一般	不满意
土家医护理技术	外敷疗法						
	烧艾疗法						
	酒火疗法						
	推抹疗法						
	药筒滚熨疗法						
	雷火神针疗法						
	泡脚疗法						

	健康指导	/	/	/			
	签名	责任护士签名：			上级护士或护士长签名：		

三、对本病土家医护理方案的评价

实用性强 ☐ 实用性较强 ☐ 实用性一般 ☐ 不实用 ☐

改进意见：

四、评价人（责任护士）

姓名 技术职称 完成日期 护士长签字

6.2 热书卡别列证（风湿性关节炎）土家医护理技术效果评价表（表2）

表 2：热书卡别列证（风湿性关节炎）土家医护理技术效果评价表

分级 症状	无 (0分)	轻 (2分)	中 (4分)	重 (6分)	实施前评价		实施后评价	
					日期	分值	日期	分值
关节疼痛	无	疼痛轻，可耐受，有轻度压痛，活动不受影响，基本不影响工作	疼痛程度重，有中度压痛，关节触之有皱眉，工作和休息均受影响	疼痛程度剧烈，难以忍受，有重度压痛，关节触之有退缩，需要配合使用止痛药物				
关节肿胀	无	轻度肿胀，皮肤纹理变浅，骨性标志明显	中度肿胀，皮肤纹理消失，骨性标志不明显	重度肿胀，皮肤紧，骨性标志消失				
屈伸不利	无	关节活动轻度受限，关节活动范围减少 $\leq 1/3$	关节活动中度受限，关节活动范围减少 $> 1/3$	关节活动重度受限，关节活动范围减少 $> 2/3$				

泽阿劳(糖尿病) 土家医护理规范

1 常见证候要点

1.1 热盛津伤证

口干咽燥,渴喜冷饮,易饥多食,尿频量多,身体渐瘦。舌干红,苔黄燥或苔少,脉滑数或弦细或细数。

1.2 痰(湿)热互结证

形体肥胖,腹部胀大,口干口渴,喜冷饮,饮水量多,脘腹胀满,易饥多食。舌质淡红,苔黄腻,脉弦滑。

1.3 气阴两虚证

咽干口渴,口渴多饮,神疲乏力,气短懒言,形体消瘦。舌红少津,苔薄白或少苔,脉弦细数或沉细。

1.4 肝肾阴虚证

小便频数,浑浊如膏,口干咽燥,形体消瘦。舌红,舌干瘦,少苔或苔薄白,脉细或细数。

1.5 阴阳两虚证

小便频数,浑浊如脂如膏,甚至饮一溲一,五心烦热,口干咽燥,神疲,耳轮干枯,面色黧黑。舌质淡,苔白而干,脉沉细无力。

2 常见症状/辨证施护

2.1 尿量增多

2.1.1 观察排尿次数、尿量及尿色。

2.1.2 嘱患者睡前少饮水。

2.1.3 指导患者饮食调理,适当进食芡实、枸杞等补肾之品。药膳方:芡实瘦肉汤。

2.2 口干多饮

2.2.1 保持病室空气温度、湿度适宜。

2.2.2 观察口干口渴的每日饮水量。

2.2.3 多食生津润燥类食物,如百合、西葫芦等,可选用新鲜芦根煎水代茶饮;口含乌梅,或饮用菊花玉竹茶、苦丁茶以缓解口干口渴。药膳方:凉拌黄瓜、蓝莓山药、葛根鱼汤。

2.3 多食易饥

2.3.1 询问饮食习惯及饮食量。宜选择混合餐,每餐进食种类包含主食、蔬菜、肉蛋类;粗细粮合理搭配,少食多餐,细嚼慢咽。

2.3.2 适当增加膳食纤维的摄入,如燕麦、芹菜、韭菜以增加饱腹感,延缓食物的吸收,稳定血糖。

2.3.3 观察记录身高、体重、腰围、臀围。

2.4 倦怠乏力

2.4.1 起居有时,避免劳累。

2.4.2 进食补中益气类食物,如山药、鱼肉、香菇等。药膳方:乌鸡汤、香菇木耳汤、山药炖排骨。

2.4.3 病情稳定者,适当运动,循序渐进。

2.4.4 遵医嘱予烧艾疗法，取穴足三里、关元、气海；或敷药疗法，取穴肾俞、脾俞、足三里，以调节脏腑气血功能。

2.5 肢体麻木、疼痛、肢冷

2.5.1 进食活血化瘀食物，如黄鳝、木耳等。药膳方：洋葱炒黄鳝。

2.5.2 遵医嘱予土家药方泡脚疗法，以祛风通络、活血通脉。

2.5.3 遵医嘱予双足推抹疗法，取穴足三里、阳陵泉、三阴交、涌泉穴等。

2.5.4 遵医嘱予敷药疗法，取穴涌泉穴。

2.6 视物模糊

2.6.1 注意视力变化，定期检查眼底，减少阅读、看电视、使用手机及电脑，宜闭目养神。

2.6.2 按摩睛明、四白、丝竹空等穴位以辅助通络明目。

2.6.3 遵医嘱予土家鲜药煎汁雾化以改善症状。

2.6.4 评估跌倒高危因素，落实防跌倒措施。

2.7 皮肤瘙痒

2.7.1 指导患者洗澡时忌使用刺激性强的皂液，洗后皮肤涂抹润肤露，穿棉质衣物，避免搔、抓、热水烫伤，修剪指甲。瘙痒甚者，遵医嘱予以清热湿洗剂，如苦参、苍术、黄柏、白花蛇草、连翘等煎汤外洗，亦可涂尿素乳膏以防止皮肤干燥。

2.7.2 饮食宜清淡，少食辛辣油腻及海鲜之品。

2.8 腰膝酸软

2.8.1 适当食用枸杞，黑豆等固肾之品。药膳方：韭菜炒虾仁、山药芡实瘦肉饮。

2.8.2 操练八段锦“两手攀足固肾腰”动作。

2.8.3 指导推抹腰部及双膝部，予烧艾疗法，选择肾俞、命门、关元、气海、三阴交等穴位。

2.8.4 遵医嘱予塞入疗法。

3 土家医特色治疗护理

3.1 药物治疗

3.1.1 内服土家药（详见附录2）。

3.1.2 外用药物（详见附录2）。

3.1.3 注射用药：胰岛素治疗者的注射方法、部位正确，观察有无低血糖反应。

3.2 特色技术

3.2.1 烧艾疗法/克尔思务诊业拉（详见附录1）。

3.2.2 外敷疗法/恶踏拍诊业拉（详见附录1）。

3.2.3 泡脚疗法/及爬泽补诊业拉（详见附录1）。

3.2.4 推抹疗法/波立是别诊聶细（详见附录1）。

3.2.5 塞入疗法/握兔思翁诊业细（详见附录1）。

4 健康指导

4.1 生活起居

4.1.1 环境温、湿度适宜，顺应四时，及时增减衣物。

4.1.2 起居有常，戒烟限酒。

4.1.3 保持眼、口腔、会阴、皮肤等部位的清洁卫生。

4.1.4 建立较完善的泽阿劳教育管理体系，通过健康大讲堂，小组式教育或个体化的饮食或运动指导，为患者提供生活方式干预和药物治疗的个体化指导。

4.2 饮食指导

总原则：总量控制、结构合理、每餐七八分饱，以素食为主，其他为辅。根据身高、

体重、年龄、体力活动强度，计算每日的总热量，合理分配餐次。食盐摄入量限制在每天6g以内。伴有高血压、水肿者，每日摄入盐量不超过2g；少食坚果类、油炸类食物及甜食；多食蔬菜及粗粮，补充足量的膳食纤维；水果必须在血糖控制良好情况下，才能少量食用，并注意种类选择(低糖指数为佳)，食用水果时间宜在两餐之间即餐后2小时左右；平衡膳食，定时定量进餐。

4.2.1 热盛津伤证

宜食清利胃肠湿热之品，如芦荟、马齿苋、苦瓜、冬瓜、荞麦、燕麦片等。

药膳方：凉拌马齿苋、冬瓜炒竹笋、苦丁茶等。

4.2.2 痰(湿)热互结证

宜食开郁清热之品，如苦瓜、黄瓜、丝瓜、芹菜、莲子、银耳等。

药膳方：苦瓜山药烧豆腐、凉拌黄瓜、丝瓜炒蘑菇等。

4.2.3 气阴两虚证

宜食益气养阴之品，如瘦肉、蛋类、鱼肉、山药。

药膳方：皮蛋瘦肉粥等。

4.2.4 肝肾阴虚证

宜食滋阴降火之品，如甲鱼、老鸭、莲子、百合、银耳、茼蒿、枸杞子、桑葚等。

药膳方：菊花茶、枸杞茶、银耳莲子百合饮等。

4.2.5 阴阳两虚证

宜食温益肾阳，补肾滋阴之品，如牛肉、羊肉、虾仁、韭菜、猪胰、干姜、黑豆、黑芝麻等。

药膳方：韭菜炒虾仁、香菇木耳汤等。

4.3 运动指导

运动最佳方式为有氧运动与抗阻力锻炼相结合。有氧运动以节律性的中、低强度运动为佳，餐后90分钟进行运动为宜，运动持续30~40分钟，运动频次一周3~7天为宜。

具体可视运动量强度而定，最佳每日锻炼30分钟。抗阻力训练以轻、中度强度肌肉运动，每周2次为宜。运动注意强度，预防低血糖。

4.4 情志护理

4.4.1 多与患者沟通，了解其心理状态，增强其战胜疾病的信心，保持乐观心态。

4.4.2 鼓励家属理解支持患者，避免不良情绪的影响。

4.4.3 组织形式多样、寓教于乐的病友活动，开展同伴支持教育，介绍成功的病例，鼓励参与社会活动。

4.4.4 应用中医七情归属，了解患者情志状态，指导采用移情易性的方法，分散患者对疾病的注意力，改变其不良习性。

5 护理难点

中老年泽阿劳患者对饮食、健康生活方式、用药知识依从性差。如中年泽阿劳患者工作繁忙，家庭、事业压力较大，应酬多；老年患者记忆力下降、听力、视力减退，接受新知识能力弱，易丧失信心；加之多年养成的生活习惯，不能很好地控制饮食；对药物作用、口服时间、方法、及药物的半衰期不明白，且易漏服药物，致血糖控制不理想。其解决思路如下：

1. 针对患者的特点，如生活方式、文化程度等给予个性化指导，强调患者自我管理的重要性。

2. 老年患者以少文字、多图片、大图片、近距离、反复强化等健康教育方式，以提高

患者的依从性。

3. 中年患者可利用平面、电视、网络媒体学习泽阿劳相关知识，养成健康的生活方式。
4. 用日历、图标、时间表、定时器、单剂量储药盒等方式提醒患者按时服药。
5. 用小卡片把患者常用的口服药标注服药的时间、次数、剂量。
6. 建立通讯录，对患者进行随访并提供咨询服务。

6 护理效果评价

6.1 泽阿劳（糖尿病）土家医护理效果评价标准（表 1）

表 1：泽阿劳（糖尿病）土家医护理效果评价标准

医院：_____ 科室：_____ 床号：_____ 患者姓名：_____ 入院日期：_____ 出院日期：_____ 住院天数：_____ 电
话号码：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____ 文化程度：_____

证候诊断：热盛津伤证 ☐ 痰（湿）热互结证 ☐ 气阴两虚证 ☐ 肝肾阴虚证 ☐ 阴阳两虚证 ☐ 其他：_____

一、护理效果评价

主要症状	主要辨证施护方法	土家医护理技术	护理效果
尿量增多 ☐	1. 观察尿量频次 ☐ 2. 饮食饮水指导 ☐ 3. 其他措施 ☐	1. 烧艾疗法 ☐ 应用次数：_____ 次，应用时间：_____ 天 2. 推抹疗法 ☐ 应用次数：_____ 次，应用时间：_____ 天 3. 敷药疗法 ☐ 应用次数：_____ 次，应用时间：_____ 天 4. 其他：应用次数：_____ 次，应用时间：_____ 天	好 ☐ 较好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐
口干多饮 ☐	1. 观察饮水量 ☐ 2. 饮水指导 ☐ 3. 其他措施：_____	1. 烧艾疗法 ☐ 应用次数：_____ 次，应用时间：_____ 天 2. 推抹疗法 ☐ 应用次数：_____ 次，应用时间：_____ 天 3. 其他：应用次数：_____ 次，应用次数：_____ 天	好 ☐ 较好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐
多食易饥 ☐	1. 饮食指导 ☐ 2. 记录身高、体重、腰围/臀围饮食 ☐ 3. 其他护理措施：_____	1. 烧艾疗法 ☐ 应用次数：_____ 次，应用时间：_____ 天 2. 推抹疗法 ☐ 应用次数：_____ 次，应用时间：_____ 天 3. 敷药疗法 ☐ 应用次数：_____ 次，应用时间：_____ 天 4. 其他：应用次数：_____ 次，应用时间：_____ 天	好 ☐ 较好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐

倦怠乏力□	1. 运动指导□ 2. 饮食指导□ 3. 其他护理措施：	1. 烧艾疗法□ 应用次数： 次，应用时间： 天 2. 推抹疗法□ 应用次数： 次，应用时间： 天 3. 敷药疗法□ 应用次数： 次，应用时间： 天 4. 其他： 应用次数： 次，应用时间： 天	好□较好□ 一般□差□
肢体麻木疼痛 肢冷□	1. 运动指导□ 2. 皮肤护理□ 3. 其他：	1. 烧艾疗法□ 应用次数： 次，应用时间： 天 2. 推抹疗法□ 应用次数： 次，应用时间： 天 3. 泡脚疗法□ 应用次数： 次，应用时间： 天 4. 其他： 应用次数： 次，应用时间： 天 ____	好□较好□ 一般□差□

视物模糊□	1. 眼部护理□ 2. 安全防护□ 3. 其他护理措施：	1. 烧艾疗法□ 应用次数： 次，应用时间： 天 2. 推抹疗法□ 应用次数： 次，应用时间： 天 3. 敷药疗法□ 应用次数： 次，应用时间： 天 4. 其他：应用次数： 次，应用时间： 天	好□较好□ 一般□差□
皮肤瘙痒□	1. 皮肤护理□ 2. 饮食指导□ 3. 情志护理□ 4. 其他护理措施：	1. 烧艾疗法□ 应用次数： 次，应用时间： 天 2. 推抹疗法□ 应用次数： 次，应用时间： 天 3. 敷药疗法□ 应用次数： 次，应用时间： 天 4. 其他：应用次数： 次，应用时间： 天	好□较好□ 一般□差□

腰膝酸软□	1. 运动指导□ 2. 饮食指导□ 3. 其他护理措施：	1. 烧艾疗法□ 应用次数： 次，应用时间： 天 2. 推抹疗法□ 应用次数： 次，应用时间： 天 3. 塞入疗法□ 应用次数： 次，应用时间： 天 4. 其他： 应用次数： 次，应用时间： 天	好□较好□ 一般□差□
其他请注明□	1. 2. 3.		好□较好□ 一般□差□

二、护理依从性及满意度评价

评价项目		患者对护理的依从性			患者对护理的满意度		
		依从	部分依从	不依从	满意	一般	不满意
土家医护理技术	烧艾疗法						
	敷药疗法						
	泡脚疗法						
	推抹疗法						
	塞入疗法						
健康指导		√	√	√			

签名	责任护士签名:	上级护士或护士长签名:
----	---------	-------------

三、对本病土家医护理方案的评价

实用性强☐ 实用性较强☐ 实用性一般☐ 不实用☐

改进意见:

四、评价人（责任护士）

姓名	技术职称	完成日期	护士长签字
----	------	------	-------

6.2 泽阿劳（糖尿病）土家医护理技术效果评价表（表 2）

表 2：泽阿劳（糖尿病）土家医护理技术效果评价表

分级 症状	无（0分）	轻（2分）	中（4分）	重（6分）	实施前评估		实施后评估	
					日期	分值	日期	分值
尿量增多	尿量正常 1~2L/天	尿量 2~2.5L/d	尿量 2.5~3L/d	尿量一日 3L 以上				
口干多饮	无	自觉口干，饮水量稍增	口干，饮水量比平常增多半倍以上，饮水后可缓解口干症状	口干明显，需要不断饮水，饮水量明显比平常增加一倍以上				
多食易饥	无	饥饿感明显	餐前饥饿难以忍受，食量明显增加	饥饿难以忍，或食后即饥，易伴低血糖反应				
倦意乏力	无	不耐劳动	可坚持轻体力劳动	勉强坚持日常活动				
肢体麻木	无	肢端发麻	持续麻木仅限手足	膝以下或肘以下持续麻木				
肢体疼痛	无	肢端偶刺痛	肢端持续疼痛	肢端持续痛，不能缓解，难以入寐				

肢体冷	无	肢端不温	肢端发凉，得温可缓解	肢冷畏寒，得温难减				
视物模糊	无	轻度视物模糊，不影响读写	轻度视物模糊，读写活动受影响，但不影响日常生活	视物模糊，严重影响日常活动				
皮肤瘙痒	无	偶有皮肤瘙痒	经常皮肤瘙痒	皮肤瘙痒难受，难以入寐				
腰膝酸软	无	腿软难以久立	持续腰膝酸软，可支持日常活动	腰膝酸软，程度重，喜卧				

T/CMAM T38-2018

色迫聋（消化性溃疡）土家医护理规范

1 常见证候要点

1.1 热毒瘀阻证（杉格欵毒灭尔糯阿蒙）

胃脘灼辣，上腹胀，口干苦，大便不畅，暖气、矢气则舒。舌暗红，苔黄干，脉滑数。

1.2 脾胃虚弱证（没色迫他司阿蒙）

腹痛隐隐，绵绵不休，喜温喜按，空腹痛甚，得食则缓，劳累或受凉后发作或加重，泛吐清水，神疲纳呆，四肢倦怠，手足不温，大便溏薄。舌淡，苔白，脉虚弱。

1.3 气滞反酸证（是司停阿匹匹阿汝阿蒙）

脘腹胀满，隐隐作痛，暖气频作，呕吐酸水。舌淡，苔白厚，脉弦。

2 常见症状/辨证施护

2.1 肚胃痛

2.1.1 观察疼痛的部位、性质、程度、持续时间、诱发因素及伴随症状，出现疼痛加剧伴呕吐、寒热者，应立即报告医师，采取紧急处理措施。

2.1.2 急性发作时宜卧床休息，给予精神安慰；伴有呕吐或便血立即报告医师，指导患者暂禁饮食，避免运动及精神紧张。

2.1.3 根据证型，指导患者进行饮食调节，忌食辛辣、肥甘、煎炸之品或酗酒。

2.1.4 调摄情志，指导患者学习掌握情志转移方法，如吐纳、全身肌肉放松、听音乐等。

2.1.5 遵医嘱予外敷疗法，取穴中脘、胃俞、足三里、梁丘等。

2.1.6 遵医嘱予推抹疗法，取穴中脘、天枢、气海等。

2.1.7 遵医嘱予扑灰碗疗法，在患者的上腹、下腹，从左右、上下来回推动，治疗时间为每次为15分钟。

2.1.8 遵医嘱予烧艾疗法，取穴中脘、气海、关元、足三里等。

2.1.9 遵医嘱予药筒滚熨疗法，取穴上脘、中脘、下脘、气海、关元、天枢。

2.1.10 遵医嘱予蛋滚疗法，用煮熟的蛋趁热置于患处，旋转滚动。

2.2 肚胃胀满

2.2.1 观察胀满的部位、性质、程度、时间、诱发因素及伴随症状。

2.2.2 鼓励患者饭后适当运动，保持大便通畅。

2.2.3 根据食滞轻重控制饮食，避免进食过饱。

2.2.4 保持心情舒畅，避免郁怒、悲伤等情志刺激。

2.2.5 遵医嘱予推抹疗法：顺时针推抹，每次15~20分钟，每日2~3次。

2.2.6 遵医嘱予外敷疗法，取穴胃俞、脾俞、肾俞、天枢、神阙、中脘、关元等。

2.2.7 遵医嘱予烧艾疗法，取穴神阙、中脘、下脘、建里、天枢。

2.2.8 遵医嘱予蛋滚疗法，用煮熟的蛋趁热置于患处，旋转滚动。

2.3 暖气、反酸

2.3.1 观察暖气、反酸频率、程度、伴随症状及与饮食的关系。

2.3.2 指导患者饭后不宜立即平卧，发作时宜取坐位，可饮用温开水；若空腹时出现，应立即进食，以缓解不适。

2.3.3 忌生冷饮食，少食甜、酸之品，戒烟酒。

2.3.4 指导患者慎起居、适寒温、畅情志，避免恼怒、抑郁。

2.3.5 遵医嘱予推抹疗法，取穴足三里、合谷、天突、中脘、内关等。

2.3.6 遵医嘱予烧艾疗法，取穴肝俞、胃俞、足三里、中脘、神阙等。

2.3.7 呕血、黑便者，按血症护理常规进行。

3 土家医特色治疗护理

3.1 药物治疗

3.1.1. 内服中药（详见附录2）。

3.1.2. 注射给药（详见附录2）。

3.2 特色技术

3.2.1 外敷疗法/恶踏拍诊业法（详见附录1）。

3.2.2 推抹疗法/（波立是别诊蠡细）（详见附录1）。

3.2.3 扑灰碗疗法/切被不次砍诊业拉（详见附录1）。

3.2.4 烧艾疗法/克尔思务诊业拉（详见附录1）。

3.2.5 药筒滚熨疗法/色提壳古保踏捏西（详见附录1）。

3.2.6 蛋滚疗法/日阿列梯克尔诊业拉（详见附录1）。

4 健康指导

4.1 生活起居

4.1.1 病室安静、整洁、空气清新，温湿度适宜。

4.1.2 生活规律，劳逸结合，适当运动，保证睡眠。急性发作时，宜卧床休息。

4.1.3 指导患者养成良好的饮食卫生习惯，制定推荐食谱，改变不合理的饮食结构。

4.1.4 指导患者注意保暖，避免腹部受凉。根据气候变化，及时增减衣物。

4.1.5 避免使用致溃疡药物，如皮质类固醇激素、非甾体类药物。

4.1.6 指导患者和家属了解本病的相关知识，掌握控制疼痛的简单方法。

4.2 饮食指导

饮食总原则：饮食以质软、少渣、易消化、少量、多餐为原则。戒烟酒，忌浓茶、咖啡，忌食辛辣、肥甘、南瓜、甘薯、土豆等品。

4.2.1 热毒瘀阻证

进食清淡除湿的食物，如荸荠、报牙尺、马齿苋、赤小豆等。

药膳方：赤豆粥等。

4.2.2 脾胃虚弱证

进食温中健脾的食物，如猪肚、鱼肉、羊肉、鸡肉、桂圆、大枣、莲子、生姜（可苏）等。

药膳方：桂圆糯米粥等。

4.2.3 气滞反酸证

进食疏肝理气的食物，如香橼、佛手、桃仁、山药、萝卜、生姜（可苏）等。

药膳方：金橘山药粟米粥等。

4.3 情志护理

保持乐观心态，情绪稳定，勿喜怒、忧思过度。

4.4 并发症护理

4.4.1 胃痛持续不止、疼痛剧烈，或呕血黑便者，应卧床休息。注意呕吐物和大便的颜色性状。

4.4.2 出现呕血或黑便，而见面色苍白、冷汗时出、四肢厥冷、烦躁不安、血压下降时，应立即报告医师，积极配合抢救。

4.4.3 胃痛突然加剧，或伴呕吐、发热，或全腹硬满而疼痛拒按时，应立即报告医师，积极处理。

5 护理难点

患者不良生活和饮食习惯难以纠正。其解决思路如下：

5.1 利用多种方式宣传不良生活、饮食习惯的危害，向患者介绍本病的食疗及养生方法，鼓励患者建立良好的生活方式，提高依从性。

5.2 定期进行电话回访及门诊复查，筛查危险因素，进行针对性干预。

5.3 对目标人群进行定期追踪、随访和效果评价。

6 护理效果评价

6.1 色迫聋（消化性溃疡）土家医护理效果评价表（表 1）

—

表 1：色迫奔（消化性溃疡）土家医护理效果评价表

医院： 科室： 床号： 患者姓名： 入院日期： 出院日期：

住院天数： 电话号码： 性别： 年龄： 住院号： 文化程度：

证候诊断：热毒瘀阻证 ☐ 肚胃虚弱证 ☐ 气滞反酸证 ☐ 其他：

一、护理效果评价

主要症状	主要辨证施护方法	土家医护理技术	护理效果
肚胃痛 ☐	1. 评估疼痛 ☐ 2. 活动指导 ☐ 3. 饮食指导 ☐ 4. 情志护理 ☐ 5. 其他护理措施： _____	1. 外敷疗法 ☐ 应用次数： 次，应用时间： 天 2. 推抹疗法 ☐ 应用次数： 次，应用时间： 天 3. 扑灰碗疗法 ☐ 应用次数： 次，应用时间： 天 4. 烧艾疗法 ☐ 应用次数： 次，应用时间： 天 5. 药筒滚熨疗法 ☐ 应用次数： 次，应用时间： 天 6. 蛋滚疗法 ☐ 应用次数： 次，应用时间： 天 7. 其他： _____	好 ☐ 较好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐
肚胃胀满 ☐	1. 观察评估 ☐ 2. 活动指导 ☐ 3. 饮食指导 ☐ 4. 情志护理 ☐ 5. 其他护理措施： _____	1. 外敷疗法 ☐ 应用次数： 次，应用时间： 天 2. 推抹疗法 ☐ 应用次数： 次，应用时间： 天 3. 烧艾疗法 ☐ 应用次数： 次，应用时间： 天 4. 药筒滚熨疗法 ☐ 应用次数： 次，应用时间： 天 5. 蛋滚疗法 ☐ 应用次数： 次，应用时间： 天 6. 其他： _____	好 ☐ 较好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐

实用性强☐ 实用性较强☐ 实用性一般☐ 不实用☐

改进意见：

四、评价人（责任护士）

姓名 技术职称 完成日期 护士长签字

6.2 色迫聋（消化性溃疡）土家医护理技术效果评价表（表 2）

表 2：色迫聋（消化性溃疡）土家医护理技术效果评价表

分级 症状	无（0 分）	轻（2 分）	中（4 分）	重（6 分）	实施前评估		实施后评估	
					日期	分值	日期	分值
肚胃疼痛	无	轻微肚胃疼痛 时作时止	肚胃疼痛可忍 发作频繁	肚胃疼痛难忍 持续不止				

		<u>不影响工作及休息</u>	<u>影响工作及休息</u>	<u>常需服止痛药缓解</u>				
<u>肚胃胀满</u>	<u>无</u>	<u>轻微肚胃胀满</u> <u>时作时止</u> <u>不影响工作及休息</u>	<u>肚胃胀满可忍</u> <u>发作频繁</u> <u>影响工作及休息</u>	<u>肚胃胀满难忍，持</u> <u>续不止，常需服理</u> <u>气消导药缓解</u>				
<u>暖气反酸</u>	<u>无</u>	<u>偶有暖气反酸</u>	<u>时有暖气反酸</u>	<u>频频暖气反酸</u>				

T/CMAM T39-2018

波立得走胎（蛋白质—能量营养不良）土家医护理规范

1 常见证候要点

1.1 走花胎（卡普波立没迪）

形体略见消瘦，饮食无味，爱吃酸腐之物，精神欠佳，性情易怒；面色萎黄少华，耳背后有一个花样小团，毛发稀疏成束，面部可见圆形、椭圆形或不规则形花斑，肚腹饱胀不适。舌淡，苔薄微腻，脉细有力，指纹淡。

1.2 走猴胎（尔波立没迪）

形体明显消瘦，四肢枯细，不欲饮食或善食易饥，烦躁不宁；面色萎黄，耳背后红筋扭团像猴，毛发稀疏成束易脱，肚腹胀大，甚则青筋暴怒；或见挤眉弄眼，吮指磨牙，形神似猴。舌质偏淡，苔多白腻，脉濡细而滑，指纹紫滞。

1.3 走鬼胎（阿叶波立没迪）

形体极为消瘦，杳不思食，精神萎靡；耳背后筋上有一黑点，皮肤干枯，瘦削骨立；肚凹如舟，面色晄白；皮毛黯淡不泽，或见紫癜、鼻衄、齿衄，神情淡漠，目呆口钝，胆怯易惊；水谷不化，泄泻不止或便秘。舌淡或光红少津，脉细弱无力，指纹色淡隐伏。

2 常见症状/辨证施护

2.1 肚腹胀满

2.1.1 观察胀满的部位、性质、程度、时间、诱发因素及伴随症状。

2.1.2 鼓励患者饭后适当运动，保持大便通畅，避免进食过饱。

2.1.3 遵医嘱予翻背掐筋疗法。

2.1.4 遵医嘱予腹部推抹疗法：餐后顺时针摩腹，每次 15~20 分钟，每日 2~3 次。

2.1.5 遵医嘱予蛋滚疗法，将热蛋置于腹部，按顺时针反复滚动，蛋冷后换另一热蛋，每次 15 分钟。

2.1.6 关爱呵护患儿，避免恐吓、惊吓等情绪刺激。

2.2 纳谷不香

2.2.1 观察患儿饮食状况，注意口腔气味、伴随症状及舌苔变化，保持口腔清洁。

2.2.2 定期测量体重，监测有关营养指标变化并做好记录。

2.2.3 根据喜好进食，宜进高热量、优质蛋白、多维生素、易消化的饮食，忌肥甘厚味、煎炸之品，饮食忌过饱。

2.2.4 遵医嘱予穴位推抹疗法，取穴足三里、合谷、中脘等。

2.2.5 遵医嘱予提风疗法。

2.3 肠鸣泻肚

2.3.1 观察泻肚的次数、程度、时间、粪质、诱发因素及伴随症状。

2.3.2 注意腹部保暖，慎当风。

2.3.3 遵医嘱予腹部推抹疗法，顺时针方向推抹，取穴神阙、关元、中脘等穴。

2.3.4 遵医嘱予提风疗法。

2.3.5 遵医嘱予蛋滚疗法。

2.3.6 注意饮食调理，食物细软宜消化，少量多餐，忌生冷、硬固之品。

2.3.7 加强肛周护理，便后及时温水、软布擦拭，预防红臀。

2.4 干瘦

2.4.1 定期（每周）测量体重，遵医嘱定期监测血清白蛋白、血红蛋白等指标以了解患者营养状况。

2.4.2 指导家属为患儿准备可口食物，宜进食高蛋白、高热量、多维生素食物，少量多餐，勿过饱，忌生冷、油腻之品，必要时静脉输注营养物质。

2.4.3 创造良好的进餐环境，做好口腔护理。

2.4.4 遵医嘱予翻背掐筋疗法。

2.4.5 遵医嘱予推抹疗法，取穴足三里、气海、中脘等。

2.4.6 遵医嘱予提风疗法。

2.4.7 遵医嘱用三棱针挑四缝穴。

2.5 易怒易躁

2.5.1 观察患儿表情、语言和动作以评估患儿的情绪状态，通过转移患儿注意力缓解情绪，关爱呵护患儿，避免情绪刺激。

2.5.2 密切观察病情变化，评估患儿怒躁可能发生的危险因素，给予患儿保护性措施，避免坠床等危险。

2.5.3 遵医嘱行推抹疗法，取穴虎口、劳宫、合谷、风池等。

2.5.4 遵医嘱予翻背掐筋疗法。

2.5.5 遵医嘱予佩戴疗法。

2.5.6 指导家属及患儿，宜食富含氨基酸及维生素的调畅情志食物，如香蕉、菠菜、南瓜、樱桃、葡萄柚、鸡肉、低脂牛奶等。

3 土家医特色治疗护理

3.1 药物治疗

3.1.1 内服土家药：土家药方“胖娃娃”： 五谷虫 6g，曲子 5g，白獾油 6g。用法：五谷虫焙干，曲子研粉，用白獾油调匀，放锅中用火煎熟成块。根据辨证分型，遵医嘱口服内服药，1 日 1 剂，每日 2 次分服，以温热服为宜。

3.1.2 外用药物（详见附录 2）

3.2 特色技术

3.2.1 翻背掐筋疗法/坡尔体克尔阿汝筋克欽尺诊业拉（详见附录 1）。

3.2.2 推抹疗法/波立是别诊聶细（详见附录 1）。

3.2.3 蛋滚疗法/日阿列梯克尔诊业拉（详见附录 1）。

3.2.4 提风疗法/波立日尔书底底诊业拉（详见附录 1）。

3.2.5 针挑疗法/安额阿挑捏西拉（详见附录 1）。

3.2.6 烧灯火疗法/特尔特米务诊业拉（详见附录 1）。

3.2.7 佩带疗法/色块剥诊业拉（详见附录 1）。

4 健康指导

4.1 生活起居

4.1.1 科学喂养，适当运动，晒太阳，增强机体抵抗力，随气候变化增减衣物，避免腹部受凉。

4.1.2 加强皮肤、口腔黏膜黏膜护理，防止压疮及口疮发生。

4.1.3 观察患儿体重、二便，注意小儿有无咬牙吮指、揉眉挖鼻行为；患儿乳食须定时定量，不宜过饱，勿过食肥甘油腻、生冷之品，提倡母乳喂养。不在夏季隔奶，注意餐具卫生。

4.2 饮食指导

4.2.1 走花胎

注意食物的色、香、味搭配，根据患儿喜好，选择易消化、营养丰富食物，如米汤、莲子、芡实、猪肉、牛奶、新鲜果蔬等。

药膳方：鸡内金粥、土鸡蛋羹、瘦肉蔬菜汤等。

4.2.2 走猴胎

适当控制饮食，宜食养脾和胃、益气生血食物，如山楂、小米、山药、鳝鱼、扁豆等。

药膳方：山药排骨粥、小米粥、土鳖汤等。

4.2.3 走鬼胎

少量多餐，勿过饱，忌生冷、油腻之品，多选择补益气血、温养滋补食品，如牛羊肉、鱼类、海鲜、菌菇类等。

药膳方：山羊骨汤、蒸团鱼、枞菌煮肉等，必要时静脉输注营养物质。

4.3 情志护理

向患儿家属讲解本病的发生、发展及预后，鼓励家属积极配合治疗及护理工作。

5 护理难点

本病较为常见，部分患儿症状不明显，家长对本病重视程度不够。

5.1 加强波立得走胎的健康宣教，采用图册、媒体等多种宣传形式，引起家长重视，早期发现疾病。

5.2 对目标患儿定期追踪、随访和效果评价。

6 护理效果评价

6.1 波立得走胎（蛋白质—能量营养不良）土家医护理效果评价表（表1）

表 1: 波立得走胎（蛋白质—能量营养不良）土家医护理效果评价表

科室: 患儿姓名: 入院日期: 出院日期: 住院天数: 电话号码:

性别: 年龄: 住院号: 文化程度: 纳入中医临床路径: 是 ☐ 否 ☐

证候诊断: 走花胎（卡普波立没迪） ☐ 走猴胎（尔波立没迪） ☐ 走鬼胎（阿叶波立没迪） ☐ 其他:

一、护理效果评价

主要症状	主要辨证施护方法	土家医护理技术	护理效果
肚腹胀满 ☐	1. 活动 ☐ 2. 饮食 ☐ 3. 腹部按摩 ☐ 4. 情志护理 ☐ 5. 其他护理措施:	1. 提风疗法 ☐ 应用次数: 次, 应用时间: 天 2. 推抹疗法 ☐ 应用次数: 次, 应用时间: 天 3. 翻背掐筋疗法 ☐ 应用次数: 次, 应用时间: 天 4. 蛋滚疗法 ☐ 应用次数: 次, 应用时间: 天 5. 烧灯火疗法 ☐ 应用次数: 次, 应用时间: 天 6. 其他: 应用次数: 次, 应用时间: 天	好 ☐ 较好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐
纳谷不香 ☐	1. 口腔清洁 ☐ 2. 监测营养指标 ☐ 3. 饮食 ☐ 4. 其他护理措施:	1. 推抹疗法 ☐ 应用次数: 次, 应用时间: 天 2. 提风疗法 ☐ 应用次数: 次, 应用时间: 天 3. 翻背掐筋疗法 ☐ 应用次数: 次, 应用时间: 天 4. 佩带疗法 ☐ 应用次数: 次, 应用时间: 天 5. 烧灯火疗法 ☐ 应用次数: 次, 应用时间: 天 6. 其他: 应用次数: 次, 应用时间: 天	好 ☐ 较好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐
肠鸣泻肚 ☐	1. 腹部保暖 ☐ 2. 饮食指导 ☐ 3. 肛周护理 ☐ 4. 其他护理措施:	1. 提风疗法 ☐ 应用次数: 次, 应用时间: 天 2. 推抹疗法 ☐ 应用次数: 次, 应用时间: 天 3. 蛋滚疗法 ☐ 应用次数: 次, 应用时间: 天 4. 其他: 应用次数: 次, 应用时间: 天	好 ☐ 较好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐

干瘦□	1. 监测体重□ 2. 饮食指导□ 3. 其他护理措施:	1. 提风疗法□ 应用次数: 次, 应用时间: 天 2. 推抹疗法□ 应用次数: 次, 应用时间: 天 3. 翻背掐筋疗法□ 应用次数: 次, 应用时间: 天 4. 针挑疗法□ 应用次数: 次, 应用时间: 天 5. 其他: 应用次数: 次, 应用时间: 天	好 □ 较好□ 一般□ 差 □
易怒易躁□	1. 饮食指导□ 2. 情志护理□ 3. 其他护理措施:	1. 推抹疗法□ 应用次数: 次, 应用时间: 天 2. 翻背掐筋疗法□ 应用次数: 次, 应用时间: 天 3. 佩带疗法□ 应用次数: 次, 应用时间: 天	好 □ 较好□ 一般□ 差 □
其他: □ (请注明)	1. 2. 3.		好 □ 较好□ 一般□ 差 □

二、护理依从性及满意度评价

评价项目		患者对护理的依从性			患者对护理的满意度		
		依从	部分依从	不依从	满意	一般	不满意
土家医护理技术	翻背掐筋疗法						
	推抹疗法						
	蛋滚疗法						
	提风疗法						
	针挑疗法						
	烧灯火疗法						
	佩戴疗法						
	其他:						

健康指导	/	/	/			
签名	责任护士签名：			上级护士或护士长签名：		

三、

对本病土家医护理方案的评价

实用性强☐ 实用性较强☐ 实用性一般☐ 不实用☐

改进意见：

四、评价人（责任护士）姓名 技术职称 完成日期 护士长签字

6.2 波立得走胎（蛋白质—能量营养不良）土家医护理技术效果评价表（表2）

表2：波立得走胎（蛋白质—能量营养不良）土家医护理技术效果评价表

分级 症状	无（0分）	轻（2分）	中（4分）	重（6分）	实施前评价		实施后评价	
					日期	分值	日期	分值
肚腹胀满	无	稍腹胀	肚腹膨胀 青筋暴露	腹凹如舟				

<u>纳谷不香</u>	<u>无</u>	<u>饮食无味</u>	<u>不欲饮食</u>	<u>查不思食</u>				
<u>肠鸣泻肚</u>	<u>无</u>	<u>大便干稀</u> <u>不调</u>	<u>腹泻或大便不</u> <u>成形</u>	<u>腹泻不止</u>				
<u>干瘦</u>	<u>无</u>	<u>不明显</u>	<u>明 显</u>	<u>皮包骨样</u>				
<u>易怒易燥</u>	<u>无</u>	<u>性急易怒</u>	<u>情绪不稳定</u> <u>易烦躁</u>	<u>抑制与烦躁交</u> <u>替</u> <u>精神萎靡</u>				

T/CMAM T40-2018

拍体克地（肩周炎）土家医护理规范

1 常见证候要点

1.1 冷骨风湿证（鲁嘎务气起地）

肩部窜痛，遇风寒痛增，得温痛缓，畏风恶寒；或伴肩部有沉重感。舌淡，舌苔薄白或腻，脉弦滑或弦紧。

1.2 气血瘀滞证（灭尔糯阿蒙）

肩部疼痛，疼痛拒按，以夜间为甚；或伴肩部肿胀、瘀斑；舌暗或有瘀斑，舌苔白或薄黄，脉弦或细涩。

1.3 筋脉虚损证（白柏得他司阿蒙）

肩部酸痛，劳累后疼痛加重；或伴头晕目眩，气短懒言，心悸失眠，四肢乏力。舌淡，少苔或舌苔白，脉细弱或沉。

2 常见症状/辨证施护

2.1 肩周疼痛

2.1.1 评估疼痛的诱因、性质、持续时间及与体位的关系。

2.1.2 慎起居、避风寒，防止风寒阻络导致经脉不通而引发疼痛。

2.1.3 遵医嘱行酒火疗法、药筒滚熨疗法、扯罐疗法、发泡疗法、烧艾疗法、药物外敷疗法、推抹疗法等。

2.2 肩周麻木

2.2.1 评估肩周麻木范围、性质、程度及与体位的关系。

2.2.2 指导患者主动活动麻木肢体，可用指尖叩击、拍打麻木部位，减轻或缓解症状。

2.2.3 注意肢体保暖。

2.2.4 遵医嘱行药筒滚熨疗法、扯罐疗法、扑灰碗疗法、发泡疗法、推抹疗法，注意避免意外损伤。

2.3 肩及上肢活动受限

2.3.1 评估活动受限的范围及患者的生活自理能力。

2.3.2 患者生活用品应放置在便于取用之处。

2.3.3 指导并协助患者进行正确的体位移动，按摩活动受限的肢体，提高患者舒适度。

2.3.4 指导并协助患者进行四肢关节功能锻炼，防止肌肉萎缩。

2.3.5 遵医嘱行药筒滚熨疗法、烧艾疗法、药物外敷疗法、推抹疗法等，注意防止烫伤。

2.4 不寐

2.4.1 保持病室安静、整洁、舒适，通风良好。

2.4.2 睡前服热牛奶、温水泡脚、按摩双侧太阳穴、印堂穴，听舒缓的音乐，不宜饮浓茶或咖啡。

2.4.3 遵医嘱行烧艾疗法等治疗。

2.4.4 遵医嘱予镇静安神药物，并观察药后反应及疗效。

3 土家医特色治疗护理

3.1 传统松解疗法的护理

3.1.1 治疗前应给患者讲解松解手法治疗的目的及注意事项。

3.1.2 嘱患者放松，协助患者摆放体位。

3.1.3 治疗过程中注意观察患者的面色和反应，询问有无眩晕、恶心等不适。

3.1.4 治疗完成后，嘱患者健侧卧位，可轻揉患肩部。

3.2 小针刀治疗

3.2.1 治疗前应询问患者有无晕针史，告知治疗的目的及注意事项。

3.2.2 嘱患者放松，配合医师摆放合适的体位，选择穴位，暴露治疗部位。

3.2.3 治疗时密切观察患者面色，询问患者有无不适，如患者出现面色苍白、出冷汗、心慌等不适，应及时停止治疗，并给予相应的处理。

3.2.4 治疗结束后，应注意观察局部有无出血、血肿等，注意局部保暖，12 小时内不宜洗澡。

3.2.5 有晕针史，或酒后、饥饿、情绪紧张时，不宜进行治疗。严重高血压、糖尿病患者，应慎用该治疗。

3.3 雷火神针疗法

3.3.1 治疗前应询问患者既往史，告知治疗的目的及注意事项。

3.3.2 嘱患者放松，配合医师摆放合适的体位，选择穴位，暴露治疗部位。

3.3.3 治疗时应密切观察患者面色及心理状态，询问患者有无不适。

3.3.4 治疗结束后，应注意观察局部皮肤情况，注意局部保暖，避免感染。

3.4 药物治疗

3.4.1 内服汤药宜温服（详见附录 2）。

3.4.2 外用药物外敷（详见附录 2）。

3.5 特色技术

3.5.1 酒火疗法/日尔米诊业拉（详见附录 1）。

3.5.2 药筒滚熨疗法/色提壳古保踏捏西（详见附录 1）。

3.5.3 扯罐疗法/米梯苦哈诊业拉（详见附录 1）。

3.5.4 发泡疗法/泡子不诊业细（详见附录 1）。

3.5.5 扑灰碗疗法/切被不次砍诊业拉（详见附录 1）。

3.5.6 烧艾疗法/克尔思务诊业拉（详见附录 1）。

3.5.7 药物外敷疗法/恶踏拍诊业拉（详见附录 1）。

3.5.8 推抹疗法/波立是别诊聶细（详见附录 1）。

4 健康指导

4.1 体位指导

4.1.1 粘连前期、粘连期应卧床制动，保持上肢上举或抱头等体位，必要时肩背部垫软垫，进行治疗或移动体位时动作宜轻柔。

4.1.2 恢复期可下床进行肩部及上肢活动，在不加重症状的情况下逐渐增大活动范围。

4.1.3 功能锻炼

手指爬墙活动：患者面对墙壁站立，用患侧手指沿墙缓缓向上爬动，使上肢尽量高举至最大限度，在墙上做记号，然后再徐徐向下回原处，反复进行，逐渐增加高度。

背后拉手杆：患者自然站立，在患侧上肢内旋并向后伸的姿势下，健侧手拉患侧手或腕部，逐步拉向健侧并向上牵拉。

摇手杆运动：患肢自然下垂，肘部伸直，患臂由前向上向后画圈，幅度由小到大，反复数遍。

摆颈根运动：双手在颈后部交叉，肩关节尽量内收或外展，反复做 5~10 次。

4.2 生活起居

4.2.1 避免长时间低头劳作，伏案工作时，每隔 1~2 小时活动肩部，如做洗脸、梳头等动作。

4.2.2 避免长时间半躺位及曲颈斜枕姿势。

4.2.3 睡眠时注意肩部保暖，避免肩部受压，枕长要超过肩，不宜过高。

4.3 饮食指导

4.3.1 冷骨风湿证

宜进食祛风散寒性食物，如狗肉、胡椒、花椒等。忌食寒凉食物及生冷瓜果、冷饮，多饮温热茶饮。

药膳方：附片羊肉汤等。

4.3.2 气血瘀滞证

宜进食行气活血化瘀之品，如黑木耳、桃仁等。

药膳方：当归红枣煲羊肉等。

4.3.3 筋脉虚损证

宜进食补气养血的食物，如莲子、红枣、桂圆等。

药膳方：桂圆莲子汤、红枣桂圆肉煲鸡汤等。

4.4 情志护理

4.4.1 向患者介绍本病的发生、发展及转归，取得患者的理解和配合，多与患者沟通，了解其心理社会状况，及时消除不良情绪。

4.4.2 介绍成功案例，帮助患者树立战胜疾病的信心。

4.4.3 给予患者必要的生活协助，鼓励家属参与。

4.4.4 有情绪障碍者，必要时请心理咨询医师治疗。

5 护理难点

自觉改善不良习惯依从性差。其解决思路如下：

5.1 加强患者康复保健意识相关知识教育，告知患者不良习惯对肩痛的影响，增强患者自我保护意识。

5.2 指导患者掌握正确的生活方式、饮食调理、肩部活动的方法，预防不良姿势。

5.3 根据患者的情况，做到因人施护，制定可行的康复锻炼方法，正确指导患者进行康复训练。

6 护理效果及评价

6.1 拍体克地（肩周炎）土家医护理效果评价表（表 1）

—

—

—

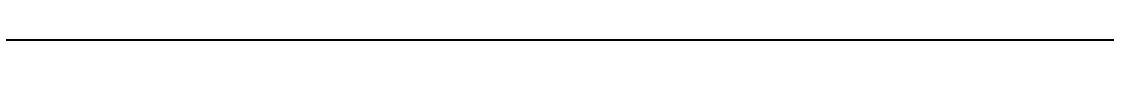


表 1：拍体克地（肩周炎）土家医护理效果评价表

医院：	科室：	床号：	患者姓名：	入院日期：	出院日期：
住院天数：	电话号码：	性别：	年龄：	住院号：	文化程度：
证候诊断：	冷骨风湿证□	气血瘀滞证□	筋脉虚损证□	其他：	

一、护理效果评价

主要症状	主要辨证施护方法	土家医护理技术	护理效果
肩周疼痛□	1. 疼痛评估□ 2. 体位指导□ 3. 按疼痛规律施护□ 4. 保暖□ 5. 其他护理措施：	1. 酒火疗法□ 应用次数： 次，应用时间： 天 2. 药筒滚熨疗法□ 应用次数： 次，应用时间： 天 3. 扯罐疗法□ 应用次数： 次，应用时间： 天 4. 发泡疗法□ 应用次数： 次，应用时间： 天 5. 烧艾疗法□ 应用次数： 次，应用时间： 天 6. 药物外敷□ 应用次数： 次，应用时间： 天 7. 推抹疗法□ 应用次数： 次，应用时间： 天 8. 其他： 应用次数： 次，应用时间： 天 (请注明，下同)	好 □ 较好□ 一般□ 差 □
肩周麻木□	1. 评估麻木部位、程度□ 2. 叩击、按摩□ 3. 保暖□ 4. 其他护理措施：	1. 药筒滚熨疗法□ 应用次数： 次，应用时间： 天 2. 扯罐疗法□ 应用次数： 次，应用时间： 天 3. 扑灰碗疗法□ 应用次数： 次，应用时间： 天 4. 发泡疗法□ 应用次数： 次，应用时间： 天 5. 推抹疗法□ 应用次数： 次，应用时间： 天	好 □ 较好□ 一般□ 差 □

		6. 其他:_____应用次数:_____次,应用时间:_____天	
肩 upper limb 活动受限□	1. 生活起居□ 2. 体位指导□ 3. 活动指导□ 4. 其他护理措施:_____	1. 药筒滚熨疗法□ 应用次数:_____次,应用时间:_____天 2. 烧艾疗法□ 应用次数:_____次,应用时间:_____天 3. 药物外敷□ 应用次数:_____次,应用时间:_____天 4. 推抹疗法□ 应用次数:_____次,应用时间:_____天 5. 其他:_____应用次数:_____次,应用时间:_____天	好 □ 较好□ 一般□ 差 □
不寐□	1. 环境□ 2. 生活起居□ 3. 药物□ 4. 其他护理措施:_____	1. 烧艾疗法□ 应用次数:_____次,应用时间:_____天 2. 其他:_____应用次数:_____次,应用时间:_____天	好 □ 较好□ 一般□ 差 □
其他:_____ □ (请注明)	1._____ 2._____		好 □ 较好□ 一般□ 差 □

二、护理依从性及满意度评价

评价项目		患者对护理的依从性			患者对护理的满意度		
		依从	部分依从	不依从	满意	一般	不满意
土家医 护理 技术	酒火疗法						
	药筒滚熨疗法						
	扯罐疗法						
	发泡疗法						
	扑灰碗疗法						
	烧艾疗法						
	药物外敷疗法						
	推抹疗法						
健康指导		/	/	/			
签 名		责任护士签名：			上级护士或护士长签名：		

三、对本病土家医护理方案的评价

实用性强☐ 实用性较强☐ 实用性一般☐ 不实用☐

改进意见：

四、评价人（责任护士）

姓名

技术职称

完成日期

护士长签字

6.2 拍体克地（肩周炎）土家医护理技术效果评价表（表 2）

表 2：拍体克地（肩周炎）土家医护理技术效果评价表

分 级 症 状	无 (0 分)	轻（2 分）	中（4 分）	重（6 分）	实施前评价		实施后评价	
					日期	分值	日期	分值
肩周疼痛	无	轻微疼痛	疼痛可忍	疼痛难忍				

		<u>时作时止</u>	<u>经常发作</u>	<u>持续不止</u>				
<u>肩周麻木</u>	<u>无</u>	<u>轻微麻木</u> <u>时作时止</u>	<u>麻木可忍</u> <u>经常发作</u>	<u>麻木难忍</u> <u>持续不止</u>				
<u>肩及上肢活动受限</u>	<u>无</u>	<u>穿衣活动尚可</u>	<u>穿衣活动</u> <u>轻度受限</u>	<u>穿衣活动不能</u>				
<u>不寐</u>	<u>无</u>	<u>睡眠时间 4~6 小</u> <u>时</u>	<u>睡眠时间 2~4 小时</u>	<u>睡眠时间小于 2</u> <u>小时</u>				

T/CMAM T41-2018

没朴拉地嘎（带状疱疹）土家医护理规范

1 常见证候要点

1.1 湿盛证（卡别列炸司证）

水疮明显，颜色淡红，疼痛或轻或重；可伴渴不欲饮，食少腹胀，大便时溏。舌淡红，苔黄腻，脉滑。

1.2 热盛证（格欽细炸司证）

鲜红色水疮，灼热辣痛，疼痛难忍；可伴周身不适，发热，口苦咽干，烦躁易怒。舌质红，苔黄，脉弦或滑数。

1.3 血瘀证（灭尔糯证）

水疮结痂，仍有阵痛性刺痛、牵扯痛等；胸胁胀满不适。舌淡或紫，有瘀斑，苔白或黄，脉沉或涩。

2 常见症状/辨证施护

2.1 皮损鲜红，疱壁紧张

2.1.1 观察疱疹部位、大小、疼痛程度，有特殊情况及时报告医师并配合治疗。

2.1.2 保护皮肤，避免摩擦，水疱不宜挑破。大疱者，遵医嘱用无菌注射器抽取疱液，疱壁不宜除去。

2.1.3 病室温度宜偏凉，睡眠要充足，多饮水，保持大便通畅。

2.1.4 遵医嘱行烧灯火疗法，取突出疱疹的位置。

2.1.5 遵医嘱行放血疗法。

2.1.6 遵医嘱行扯罐疗法，取阿是穴。

2.1.7 遵医嘱予涂药。

2.2 皮损淡红，疱壁松弛

2.2.1 观察疱疹部位、大小、疼痛程度。

2.2.2 病室温度宜偏暖和，保持局部清洁干燥。

2.2.3 遵医嘱行烧灯火疗法。

2.2.4 遵医嘱行烧艾疗法。

2.2.5 遵医嘱予涂药。

2.3 疼痛

2.3.1 评估疼痛的性质、部位、程度，是否影响睡眠。

2.3.2 遵医嘱用止痛药并观察用药后反应及效果。

2.3.3 遵医嘱行雷火神针疗法。

2.3.4 遵医嘱行放血疗法。

3 土家医特色治疗护理

3.1 药物治疗

3.1.1 内服土家药

药方：蛇丹败毒方，每日1剂，日服3次，餐后半小时温服。禁忌辛辣、鱼虾。

3.1.2 外用药物

药方：腰带疮磨剂，铁灯台、雄黄各适量。两药磨水，外擦患处，日2~3次。禁忌辛

辣、海鲜。

3.2 特色技术

3.2.1 烧灯火疗法/特也特米务诊业拉（详见附录1）。

3.2.2 放血疗法/摸也坡诊业拉（详见附录1）。

3.2.3 扯罐疗法/米梯苦哈诊业拉（详见附录1）。

3.2.4 涂药/色此业细（详见附录1）。

3.2.5 烧艾疗法/克尔思诊业拉（详见附录1）。

3.2.6 雷火神针疗法/嚶他泽安额阿诊业拉（详见附录1）。

4 健康指导

4.1 生活起居

4.1.1 保持皮肤清洁，忌用碱性洗液洗浴。

4.1.2 保持床单位清洁，及时更换，穿宽松棉质衣物。

4.1.3 避免抓挠患处及强力刺激。

4.2 饮食指导

总原则：饮食宜清淡、易消化，多食新鲜蔬果，忌辛辣、油腻、鱼腥之物，忌烟酒。

4.2.1 湿盛证

宜食健脾利湿之品，如冬瓜、绿豆、山药、薏苡仁等。

药膳方：山药粥、薏米粥、绿豆汤等。

4.2.2 热盛证

宜食清热泻火之品，如菠萝、西瓜、苦瓜、冬瓜等。

药膳方：柴胡粥、栀子粥等。

4.2.3 血瘀证

宜食活血化瘀之品，如丝瓜、柑橘、萝卜、桃仁等。

药膳方：丹参粥、黄芪川芎粥等。

4.3 情志护理

4.3.1 安慰体贴患者，消除紧张和顾虑，保持情绪稳定，积极配合治疗。

4.3.2 对待疼痛紧张的患者，采用放松疗法，并指导患者练习各种养生保健操，如拍打操、太极拳等。

4.3.3 鼓励家属多陪伴，给予情感支持。

5 护理难点

患者因疼痛对治疗效果产生疑虑，反复发作的患者情绪不佳，患者治疗难度大。其解决思路如下：

5.1 加强疾病相关知识的健康宣教，减轻患者心理压力。

5.2 加强与患者的沟通交流，了解患者的需求，及时给予帮助和心理护理。

5.3 鼓励患者积极治疗遗留神经痛，促进早日康复。

6 护理效果评价

6.1 没朴拉地嘎（带状疱疹）土家医护理效果评价表（表1）

—

表 1：没朴拉地嘎（带状疱疹）土家医护理效果评价表

医院：_____ 科室：_____ 床号：_____ 患者姓名：_____ 入院日期：_____ 出院日期：_____

住院天数：_____ 电话号码：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____ 文化程度：_____

证候诊断：湿盛证 ☐ 热盛证 ☐ 血瘀证 ☐ 其他：_____

一、 护理效果评价表

主要症状	主要辩证施护方法	土家医护理技术	护理效果
皮损鲜红 疱壁紧张	1. 观察疱疹部位、大小、疼痛程度 ☐ 2. 皮肤护理 ☐ 3. 生活起居护理 ☐ 4. 其他护理措施：_____	1. 烧灯火疗法 ☐ 应用次数：_____ 次，应用时间：_____ 天 2. 放血疗法 ☐ 应用次数：_____ 次，应用时间：_____ 天 3. 扯罐疗法 ☐ 应用次数：_____ 次，应用时间：_____ 天 4. 涂药疗法 ☐ 应用次数：_____ 次，应用时间：_____ 天 5. 其他：_____ 应用次数：_____ 次，应用时间：_____ 天	好 ☐ 较好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐
皮损淡红 疱壁松弛	1. 观察皮损情况 ☐ 2. 生活起居护理 ☐ 3. 其他护理措施：_____	1. 烧灯火疗法 ☐ 应用次数：_____ 次，应用时间：_____ 天 2. 烧艾疗法 ☐ 应用次数：_____ 次，应用时间：_____ 天 3. 涂药疗法 ☐ 应用次数：_____ 次，应用时间：_____ 天 4. 其他：_____ 应用次数：_____ 次，应用时间：_____ 天	好 ☐ 较好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐
疼痛	1. 评估疼痛的性质、部位、程度 ☐ 2. 止痛药 ☐ 3. 其他护理措施：_____	1. 雷火神针疗法 ☐ 应用次数：_____ 次，应用时间：_____ 天 2. 放血疗法 ☐ 应用次数：_____ 次，应用时间：_____ 天 3. 其他：_____ 应用次数：_____ 次，应用时间：_____ 天	好 ☐ 较好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐
其他：(请说明)		1. 2. 3.	好 ☐ 较好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐

二、护理依从性及满意度评价表

<u>评价项目</u>		<u>患者对护理的依从性</u>			<u>患者对护理的满意度</u>		
		<u>依从</u>	<u>部分依从</u>	<u>不依从</u>	<u>满意</u>	<u>一般</u>	<u>不满意</u>
土 家 医 护 理 技 术	<u>烧灯火疗法</u>						
	<u>放血疗法</u>						
	<u>扯罐疗法</u>						
	<u>涂药疗法</u>						
	<u>烧艾疗法</u>						
	<u>雷火神针疗法</u>						
<u>健康指导</u>		/			/		
<u>签名</u>		<u>责任护士签名:</u>					

三、对本病土家医护理方案的评价

实用性强□ 实用性较强□ 实用性一般□ 不实用□

改进意见:

四、评价人（责任护士）

姓名 技术职称 完成日期 护士长签字

6.2 没朴拉地嘎（带状疱疹）土家医护理技术效果评价表（表2）

表2 没朴拉地嘎（带状疱疹）护理技术效果评价表

分级 症状	无（0分）	轻（2分）	中（4分）	重（5分）	实施前评价		实施后评价	
					日期	分值	日期	分值
疼痛	无疼痛	有轻微的疼痛,能忍受,生活不受困扰	疼痛并影响生活和睡眠,尚能忍受	疼痛程度剧烈,痛痒难受,影响生活及睡眠				
丘疱疹/水疱	无	丘疱疹/水疱数目<25个	丘疱疹/水疱数目25~50个	丘疱疹/水疱数目>50个				
糜烂	无	1~3处糜烂,或糜烂直径<5mm	4~6处糜烂,或糜烂直径5~10mm,中度渗出	>6处糜烂,或糜烂直径>10mm,重度渗出				
红斑/水肿	正常肤色	皮肤淡红	皮肤潮红,中度肿胀	明显的潮红、肿胀				

| _____

|

|

窝嘎夺辽（毒蛇咬伤）土家医护理规范

1 常见证候要点

1.1 热毒证（风毒证）

毒蛇咬伤后，伤处一般不出血、不红、不肿、疼痛轻，有麻木感；全身逐见口角流涎，张口困难，语言不清，呼吸急促；眼睑下垂，有复视，表情淡漠等。舌质红，苔薄白，脉弦数。

1.2 米毒证（火毒证）

毒蛇咬伤后，伤处剧痛，伤口出血，皮肤有血疱瘀斑，伤肢水肿；全身有发热，少尿或无尿，心慌头晕，三元脏器及五窍出血。舌质红，苔黄，脉滑数。

1.3 热毒米毒证（风火毒证）

毒蛇咬伤后，临床上具有风毒与火毒两种症状。

2 常见症状/辨证施护

2.1 伤肢肿胀疼痛

2.1.1 观察患者神志、伤口齿痕形态、出血多少、有无毒牙残留及疼痛性质；观察患肢活动情况及麻木程度。

2.1.2 伤口部位肿胀范围、程度、蔓延趋势及全身情况。

2.1.3 四肢被蛇咬伤采取缚扎疗法时，注意观察松紧度，每隔 15～30 分钟放松 1～2 分钟。咬伤已超过 12 小时，则不宜缚扎。在应用蛇药好转 30 分钟后，可去掉缚扎。

2.1.4 伤肢处于下垂位，保持伤口引流通畅和创面清洁干燥。

2.1.5 遵医嘱予扩创吸引排毒疗法。咬伤局部常规消毒，对准咬伤部位沿牙痕作纵行切口 1.5cm，深达皮下或作“十”字切口。由近心端向远心端挤压切口周围，使毒血排出，再用 1:5 000 的高锰酸钾反复多次清洗。若是蝮蛇咬伤后，伤口血流不止，且伴全身出血迹象，不宜行扩创术。

2.1.6 遵医嘱予火柴爆伤疗法。将火柴头 5～7 个，放在被咬伤口上点燃烧灼 1～2 次，以高温破坏蛇毒。

2.1.7 遵医嘱予扯罐疗法。用拔火罐将伤口毒血吸出，然后可加用土家扩创吸引排毒疗法。

2.1.8 遵医嘱予放血疗法，将伤口毒血排出。

2.1.9 遵医嘱予药物清洗、涂药疗法、外敷疗法。用抗毒药水、醋、酸汤水、冰水、鲜草药捣烂加水取汁，从近心端向远心端清洗，也可再外涂或外敷蛇伤药物。

2.1.10 肿胀在手时，遵医嘱针刺八邪穴；肿胀在足，针刺八风穴。

2.1.11 遵医嘱注射抗蛇毒血清。

2.2 伤口溃疡

2.2.1 观察伤口溃疡面积范围以及伤口周围皮肤、颜色、色泽，有无脓液及其性质。

2.2.2 新鲜草药煎浓汁涂洒患处，用纱布覆盖，绷带固定。

2.2.3 不用清创的溃疡，外涂愈创油和去腐生肌药粉。

3 土家医特色治疗护理

3.1 药物治疗

3.1.1 土家药内服

将一点白、大金刀、三白草等鲜药洗净、捣烂压汁，加冷开水 300mL。用法：取汁 100mL 内服，每日 3～4 次，忌辛辣、肥甘、生冷之品。

3.1.2 土家药外涂

蛇不过、黄腾、苦蛇药、线鸡尾、女儿红、一支蒿、一支箭、辣蓼草、蜂窝球、白前各适量。用法：鲜药洗净，捣烂，外敷患处，每日 1 次。

3.1.3 土家药外洗

药液清洗法：用于损伤初期的解毒抗毒和污物的清洗。

药物泡洗法：用于蛇伤初期2个对时（48小时）以内的患肢清洗，如外洗伤口或肢体发火疼痛、伤口出血不止等。

熏蒸疗法：用于2个对时以后，患肢肿胀、冰冷僵硬、有坏死溃疡先兆，或肿痛剧烈，或日久肿胀不消，以及伤口闭口、毒液不见流出等。

3.1.4 土家药外敷疗法：在治疗过程中，根据需要将药物煎为浓汁，浸泡纱布，中心剪开制成排毒口，在患处湿敷。干则再喷淋药汁，保持湿润。

3.2 特色技术

3.2.1 缚扎疗法/替波莫迫诊业细（详见附录1）。

3.2.2 扩创吸引排毒疗法/阿子哈列诊业细（详见附录1）。

3.2.3 放血疗法/摸也坡诊业拉（详见附录1）。

3.2.4 涂药疗法/色此业细（详见附录1）。

3.2.5 火柴爆伤疗法/泽火爆诊业细（详见附录1）。

3.2.6 扯罐疗法/米梯苦哈诊业拉（详见附录1）。

4 健康指导

4.1 生活起居

4.1.1 居室宜通风、宽敞，采光良好。

4.1.2 初期宜卧床静养，患肢应尽量低于心脏水平，宜穿宽松衣物。

4.1.3 初伤开始治疗时，均配备专人服侍。

4.1.4 治疗期及治愈后百日内忌房事。

4.2 饮食指导

总原则：饮食以清淡为宜，常用清热、解毒、赶毒中草药煎水当茶饮，多食西瓜、苹果、丝瓜、冬瓜、梨子等，忌食辛辣上火食物，如雄鸡、骚羊、母猪、海鲜、生姜、辣椒等。

4.2.1 风毒证

宜食赶风败毒之品，如金银花、苦瓜、冬瓜、柚子、鱼腥草等。

药膳方：鱼腥草猪肺汤。

4.2.2 火毒证

宜食清热解毒、凉血、消肿止痛之品，如冬瓜、百合、丝瓜、赤小豆、藕等。

药膳方：苋菜头煲猪大肠（鲜苋菜头、猪大肠）。

4.2.3 风火毒证

宜食赶火败毒、消肿活血之品，如绿豆、赤小豆、黑木耳、空心菜等。

药膳方：绿豆粥。

4.3 情志护理

向患者讲解蛇咬伤的相关注意事项，消除其紧张及恐惧心理，增强战胜疾病的信心，积极配合治疗。

4.4 特色技术治疗注意事项

4.4.1 治疗前

告知患者操作的过程及注意事项，如有不适，及时与医务人员沟通。观察患者局部皮肤、全身情况、精神状态，关闭门窗，调节室温。

4.4.2 治疗中

及时询问患者的感受，观察局部及全身情况。如有不适，应立即停止操作，报告医生，遵医嘱处理。

4.4.3 治疗后

记录操作的时间、患者皮肤及全身情况、感受等。

5 护理难点

本病山区较为常见，但患者及家属对蛇咬伤早期处理认知不够，就医不及时，增加了后期治疗的难度。

5.1 加强蛇咬伤知识的健康宣教，采用图册宣传各种毒蛇类型、日常防护蛇咬伤的措施及蛇咬伤的紧急处理。

5.2 蛇咬伤后正确及时处理，积极配合医生治疗。

5.3 对患者进行定期追踪、随访和效果评价。

6 护理效果评价

6.1 窝嘎夺辽（毒蛇咬伤）土家医护理效果评价表（表 1）

表 1：窝嘎夺辽（毒蛇咬伤）土家医护理效果评价表

医院：_____ 科室：_____ 床号：_____ 患者姓名：_____ 入院日期：_____ 出院日期：_____

住院天数：_____ 电话号码：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____ 文化程度：_____

证候诊断：热书毒证 ☐ 米毒证 ☐ 热书米毒证 ☐ 其他：_____

一、护理效果评价表

主要症状	主要辨证施护方法	土家医护理技术	护理效果
肿胀 疼痛	1. 观察局部及全身情况 ☐ 2. 评估疼痛的性质、部位、程度 ☐ 3. 四肢结扎法 ☐ 4. 合理体位 ☐ 5. 其他护理措施：_____	1. 扩创吸收排毒法 ☐ 应用次数：_____ 次，应用时间：_____ 天 2. 火柴爆伤疗法 ☐ 应用次数：_____ 次，应用时间：_____ 天 3. 扯罐疗法 ☐ 应用次数：_____ 次，应用时间：_____ 天 4. 放血疗法 ☐ 应用次数：_____ 次，应用时间：_____ 天 5. 涂药疗法 ☐ 应用次数：_____ 次，应用时间：_____ 天 6. 针刺疗法 ☐ 应用次数：_____ 次，应用时间：_____ 天 7. 其他：_____ 应用次数：_____ 次，应用时间：_____ 天	好 ☐ 较好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐
溃疡	1. 观察溃疡的面积范围、颜色、性质 ☐ 2. 其他护理措施：_____	1. 涂药疗法 ☐ 应用次数：_____ 次，应用时间：_____ 天 2. 外敷疗法 ☐ 应用次数：_____ 次，应用时间：_____ 天 3. 其他：_____ 应用次数：_____ 次，应用时间：_____ 天	好 ☐ 较好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐

其他：(请说明)			好 ☐ 较好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐
----------	--	--	--

二、护理依从性及满意度评价表

评价项目		患者对护理的依从性			患者对护理的满意度		
		依从	部分依从	不依从	满意	一般	不满意
土家医 护理技术	缚扎疗法						
	扩创吸引排毒法						
	放血疗法						
	涂药疗法						
	火柴爆伤疗法						
	扯罐疗法						
健康指导		/	/	/			
签名		责任护士签名：_____			上级护士或护士长签名：_____		

三、对本病土家医护理方案的评价

实用性强□ 实用性较强□ 实用性一般□ 不实用□

改进意见：

四、评价人（责任护士）

姓名 技术职称 完成日期 护士长签字

6.2 窝嘎夺辽（毒蛇咬伤）土家医护理技术效果评价表（表 2）

表 2:窝嘎夺辽（毒蛇咬伤）土家医护理技术效果评价表

分级	无	轻	中	重	实施前评价	实施后评价
---------------	---	---	---	---	-------	-------

症状	<u>(0 分)</u>	<u>(2 分)</u>	<u>(4 分)</u>	<u>(6 分)</u>	日期	分值	日期	分值
肿胀 疼痛	无	皮肤肿胀 轻微疼痛	皮肤显著红肿 中度疼痛	皮肤高度肿胀、 重度疼痛				
溃疡	无	溃疡的深浅 <0.5cm 颜色淡红溃疡 缩小>75%	溃疡的深浅 0.5~1.5cm 颜 色暗红 溃疡缩小 25%~ 75%	溃 瘍 的 深 浅>1.5cm 颜色淡白或晦暗 溃疡缩小<25%或 无变化或扩大				

T/CMAM T43-2018

桡骨八提撻嘎壳（桡骨远端骨折）土家医护理规范

1 常见证候要点

1.1 早期（伤后 1~2 周）

肌肉、筋脉受损，血离经脉，瘀积不散，主症是气血凝滞而产生的局部肿胀、疼痛。

1.2 中期（伤后 3~4 周）

损伤症状改善，肿胀瘀阻渐趋消退，疼痛逐步减轻，但瘀阻去而未尽，疼痛减而未止。

1.3 后期（受伤 4 周后）

瘀肿已消，但筋骨尚未坚实，功能尚未完全恢复，气血亏损，体质虚弱。

2 常见症状/辨证施护

2.1 前臂疼痛

2.1.1 评估疼痛的诱因、性质，手指活动，肢端颜色、皮温、感觉及运动情况。

2.1.2 协助医生进行传统接骨抖榫疗法复位固定，予活血止痛药膏外敷。

2.1.3 遵医嘱予药物止痛，并观察用药后效果。

2.1.4 予小夹板外固定，注意固定的松紧度，预防压迫性溃疡。

2.1.5 将前臂置中立位，腕自然尺偏位，屈肘 90° 中立位，用三角巾悬挂于胸前，平卧时抬高。

2.2 肢体肿胀

2.2.1 评估肿胀部位、程度以及伴随症状，做好记录，伤后 24 小时内冰敷。协助医生及时调整外固定松紧度，以布条能在夹板上下移动 1cm 为宜。

2.2.2 抬高患肢，指导患者进行手指屈伸运动，促进血液循环，有利于肿胀消退。

2.2.3 遵医嘱局部予外敷疗法，注意防止过敏等皮肤损伤，观察治疗效果。

2.3 腕臂活动功能障碍

2.3.1 评估腕臂功能障碍诱因和程度，放置患肢于功能位。

2.3.2 分期指导正确功能锻炼方法。

2.3.3 遵医嘱予熏蒸疗法。

3 土家医特色治疗护理

3.1 药物治疗

3.1.1 内服土家药

骨折初期：活血祛瘀，消肿止痛。每日 1 剂，分 2 次服，饭后半小时温服。

骨折中期：接骨续筋，和营生新。每日 1 剂，分 2 次服，饭后半小时温服。

骨折后期：补气养血，强骨壮筋，补益肝肾。每日 1 剂，分 2 次服，饭前半小时温服。

3.1.2 外敷疗法

骨折早期：外敷消肿止痛，活血化瘀之药膏。

骨折中后期：外敷通筋活络，接骨续筋之药膏。

3.1.3 熏蒸疗法

骨折后期，遵医嘱予温筋通络汤剂先熏后洗，以舒筋活络，缓解关节僵硬。

3.2 接骨抖榫疗法的护理

3.2.1 做好安慰、解释工作，缓解患者紧张情绪。

3.2.2 接骨前告知患者接骨抖榫方法及配合注意事项，以取得患者主动配合。

3.2.3 接骨后应注意观察患者的前臂疼痛、肿胀及夹板松紧度，以布带能在夹板上下移动 1cm 为宜。随着患肢肿胀逐渐消退，及时调整。

3.2.4 注意观察肢端感觉、运动功能，以免神经受压或血运障碍；注意骨突局部压迫症状，预防压迫性溃疡的发生。

3.2.5 接骨后即拍片复查，了解骨折复位情况。一般固定后 3 日、7 日、半个月、1 个

月各复查1次。

3.3 土家医特色技术

3.3.1 外敷疗法/恶踏拍诊业拉（详见附录1）。

3.3.2 熏蒸疗法/苦剥统诊业拉（详见附录1）。

3.4 围手术期护理（针对手术复位者）

3.4.1 术前护理

（1）做好术前宣教与心理护理，告知手术注意事项及相关准备工作，取得患者的配合。

（2）对于吸烟者，应劝其戒烟；指导患者练习深呼吸、有效咳嗽和排痰的方法。

（3）常规进行术区皮肤准备、药物过敏试验及饮食指导等。

3.4.2 术后护理

根据不同的麻醉方式，安置正确体位，术后患肢抬高。

密切观察患者生命体征，注意肢端血运、感觉运动功能及伤口渗血等情况。一旦发现异常，应及时报告医生处理。

（3）评估切口疼痛性质、程度和持续时间，分析原因，遵医嘱用药并观察用药后效果。

（4）指导患者进食清淡、营养丰富、易消化之品。

（5）积极进行护理干预，正确指导功能锻炼，预防关节僵硬等并发症的发生。

4 健康指导

4.1 生活起居

4.1.1 患者以卧床休息为主，患肢抬高。下床活动时，屈肘90°，予三角巾胸前悬吊。

4.1.2 指导患者多食含钙之品，预防骨质疏松。

4.1.3 功能锻炼

骨折复位后（1~2周），指导患者进行指关节、掌指关节屈伸锻炼，患肢前臂肌肉主动舒缩锻炼，以及肩、肘关节的屈伸活动。

3~4周后，指导患者腕关节掌屈、背伸锻炼及前臂旋转活动练习，循序渐进，以免骨折再移位。

4周以后，指导患者练习腕关节屈伸、旋转活动和尺侧、桡侧偏斜活动。如两手掌相对，练习腕背伸；两手背相对，练习掌屈。

4.2 饮食指导

4.2.1 骨折早期

消肿止痛，活血化瘀。饮食宜清淡、薄素、易消化，如新鲜蔬果、黑木耳、桃仁、田七瘦肉汤等。忌油腻、热毒、酸辣及发物。

4.2.2 骨折中期

接骨续筋。宜进食清补之品，在初期基础上加鱼类、蛋类、去皮鸡汤、怀山枸杞煲瘦肉等。

4.2.3 骨折后期

补肝肾，壮筋骨。宜滋补肝肾之品，如骨头汤、动物内脏、枸杞子、黑芝麻、黑木耳、白木耳、花生猪脚汤等。

4.3 情志调理

4.3.1 了解患者的情绪，使用言语开导法做好安慰工作。

4.3.2 用移情疗法，转移或改变患者的情绪和意志，舒畅气机、怡养心神。

4.3.3 疼痛时出现烦躁，应合理镇痛，让患者闭目静心，全身放松，平静呼吸，以达到全身气血流通舒畅。

5 护理难点

主动功能锻炼依从性差。其解决思路如下：

5.1 加强对患者康复锻炼知识的教育，告知患者不合理锻炼会影响其功能恢复。

5.2 因人施护，制定可行的康复方案。

5.3 定期随访，评估患者在康复方面的依从性，及时给予针对性的指导。

6 护理效果评价

6.1 桡骨八提搯嘎壳（桡骨远端骨折）土家医护理效果评价表（表1）



表 1：杆骨八提撸嘎壳（桡骨远端骨折）土家医护理效果评价表

医院： 科室： 床号： 患者姓名： 入院日期： 出院日期：

住院天数： 电话号码： 性别： 年龄： 住院号： 文化程度：

证候诊断：早期 ☐ 中期 ☐ 后期 ☐

一、护理效果评价

主要症状	主要辨证施护方法	土家医护理技术	护理效果
疼痛 ☐	1. 疼痛评分 ☐ 2. 合理体位 ☐ 3. 按疼痛规律施护 ☐ 4. 其他护理措施 ☐	1. 外敷疗法 ☐ 应用次数： 次，应用时间： 天 2. 其他： 应用次数： 次，应用时间： 天 （请注明，下同）	好 ☐ 较好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐
肿胀 ☐	1. 肿胀观察 ☐ 2. 合理体位 ☐ 3. 运动指导 ☐ 4. 其他护理措施 ☐	1. 熏蒸疗法 ☐ 应用次数： 次，应用时间： 天 2. 外敷疗法 ☐ 应用次数： 次，应用时间： 天 3. 其他： 应用次数： 次，应用时间： 天	好 ☐ 较好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐
腕臂活动功能障碍 ☐	1. 障碍程度评估 ☐ 2. 合理体位 ☐ 3. 功能锻炼指导 ☐	1. 熏蒸疗法 ☐ 应用次数： 次，应用时间： 天 2. 外敷疗法 ☐ 应用次数： 次，应用时间： 天 3. 其他： 应用次数： 次，应用时间： 天	好 ☐ 较好 ☐ 一般 ☐

	4. 其他护理措施□		差 □
其他□ (请注明)	1. 2. 3.		好 □ 较好□ 一般□ 差 □

二、护理依从性及满意度评价

评价项目		患者对护理的依从性			患者对护理的满意度		
		依从	部分依从	不依从	满意	一般	不满意
土家医 护理 技术	外敷疗法						
	熏蒸疗法						
		/	/	/			
健康指导							
签 名		责任护士签名：_____			上级护士或护士长签名：_____		

三、对本病土家医护理方案的评价

实用性强 ☐ 实用性较强 ☐ 实用性一般 ☐ 不实用 ☐

改进意见：_____

四、评价人（责任护士）

姓名 _____ 技术职称 _____ 完成日期 _____ 护士长签字 _____

6.2 杆骨八提撙嘎壳（桡骨远端骨折）土家医护理技术效果评价表（表2）

表 2：杆骨八提撙嘎壳（桡骨远端骨折）土家医护理技术效果评价表

症状 \ 分级	无 (0分)	轻(2分)	中(4分)	重(6分)	实施前评价		实施后评价	
					日期	分值	日期	分值
骨折局部肿胀	无	骨折局部轻度肿 皮肤纹理变浅	骨折局部中度肿胀皮肤 纹理基本消失 骨标志不明显	骨折局部重度肿胀 皮肤紧				

		<u>骨标志仍明显</u>		<u>骨标志消失</u>				
<u>骨折局部压痛</u>	<u>无疼痛</u> (FPS-R 评分: 0 分)	<u>疼痛轻微(FPS-R 评分:</u> <u>2~4 分)</u>	<u>中度疼痛</u> (FPS-R 评分: 6~8 分)	<u>重度疼痛</u> (FPS-R 评分: 10 分)				
<u>腕臂活动功能障碍</u>	<u>无</u>	<u>轻微功能</u> <u>障碍</u>	<u>介于轻重</u> <u>度之间</u>	<u>明显功能</u> <u>障碍</u>				

附录 1

土家药应用注意事项

1 内服土家药剂

1.1 内服药一般用温开水（或药引）送服，散剂用水或汤药冲服；亦可根据病情，配以营养价值较高肉食炖煮或清蒸，不加油、盐服。

1.2 服药时间一般情况下每剂药分 2~3 次服用，具体服药时间可根据药物的性能、功效、病情遵医嘱选择适宜的服药时间。例如：表药宜饭前 1 小时服用，应避风寒或增衣被或辅之以粥以助汗出；赶食药，通常饭后服；下药，宜饭前服；打虫药，应在早晨空腹服。

1.3 服药剂量成人一般每次服用 200mL，水肿及限制入量的患者每次宜服 100mL，老人、儿童应遵医嘱服用。

1.4 用药前仔细询问过敏史，对过敏体质者，应提醒医生关注。

1.5 密切观察用药反应，对婴幼儿、老人、孕妇等特殊人群尤应注意，一旦发现异常，应及时报告医生并协助处理。

1.6 磨汁剂用酒或水磨浓汁内服；鲜药用嘴嚼烂以治病；对于有异味或不便煎煮药物，可用米饭或豆皮包裹，捏成小团吞服；亦可将鲜药捣烂如泥，直接开水冲服等。

1.7 服药期间注意忌口，禁食骚羊肉、猪娘肉、酸菜等发物，少沾冷水，大病忌房事。

2 外用土家药

使用前注意皮肤干燥、清洁，必要时局部清创。应注意观察用药后的反应，如出现灼热、发红、瘙痒、刺痛等局部症状时，应及时报告医师，协助处理；如出现头晕、恶心、心慌、气促等症状时，应立即停止用药，同时采取必要的处理措施并报告医师；使用佩戴疗法时，讲究男左女右习俗。过敏体质者慎用。

附录 2

土家医技术应用注意事项

1 土家药熏蒸疗法注意事项（苦剥统诊业拉）

1.1 遵医嘱实施熏蒸疗法。

1.2 护理评估

1.2.1 熏洗部位皮肤情况。

1.2.2 药物、皮肤过敏者慎用。

1.2.3 孕妇及经期妇女不宜坐浴及外阴部熏洗。

1.2.4 心、肺、脑病患者，水肿患者，体质虚弱及老年患者慎用。

1.3 操作前告知患者中药熏洗的过程及注意事项，如有不适，及时与医务人员沟通。

1.4 操作环境宜温暖，关闭门窗。

1.5 暴露熏洗部位，注意遮挡，注意为患者保暖及保护隐私。

1.6 熏蒸药液温度以 50~70℃为宜，当药液温度降至 37~40℃时，方可坐浴、冲洗，以防烫伤。

1.7 熏洗时间不宜过长，以 20~30 分钟为宜。

1.8 治疗过程中询问患者的感受，及时调节药液温度。

1.9 中药熏洗后要休息 30 分钟方可外出，防止外感；适量补充水分。

1.10 操作中观察患者局部及全身的情况，若有不适，立即报告医师，遵医嘱处理。

1.11 操作完毕后，记录中药熏洗时间、温度及熏洗处皮肤情况及患者感受等。

1.12 高热、火眼、各种出血患者，红肿疮疖已形成患者，有心血管疾病患者不宜用此法。

2 土家药外敷疗法注意事项（恶踏拍诊业拉）

2.1 遵医嘱实施土家药外敷。

2.2 护理评估

2.2.1 贴敷部位的皮肤情况。

2.2.2 女性患者妊娠期禁用。

2.2.3 充分暴露贴敷部位，同时注意保暖并保护隐私。

2.2.4 取鲜药渣或药粉调制成厚薄均匀，一般以 0.2~0.3cm 为宜，温度 40~45℃，并保持一定湿度的外敷药包；若使用热熨包，则药袋温度不宜超过 70℃，年老、婴幼儿及感觉障碍者药袋温度不宜超过 50℃，以免烫伤。

2.2.5 观察局部及全身情况，若出现红疹、瘙痒、水泡等过敏现象，停止使

用，立即报告医师，遵医嘱予以处理。

2.2.6 贴敷期间，应避免食用寒凉、过咸的食物，避免烟酒、海味、辛辣及牛羊肉等食物。

2.2.7 操作完毕后，记录贴敷部位情况、时间及患者感受等。

2.2.8 注意消毒隔离，避免交叉感染。

3 酒火疗法注意事项（日尔米诊业拉）

3.1 遵医嘱实施酒火疗法。

3.2 护理评估

3.2.1 女性月经期、孕妇、肿瘤、肾功能不全、严重皮肤病、糖尿病患者禁用。

3.2.2 患者体质及治疗部位皮肤情况。

3.2.3 药物、皮肤过敏者慎用。

3.2.4 皮肤感觉迟钝者，应掌握适宜的温度。

3.3 注意室内温度的调节，保持室内空气流通。

3.4 取合理体位，充分暴露施灸部位，注意保暖及保护隐私。

3.5 温度以皮肤耐受为度，不可过热，以免烫伤皮肤。治疗中，注意观察及询问患者，如有不适，应立即停止并报告医师配合处理。

3.6 操作完毕，开窗通风，患者应注意保暖，即服温水以补充水分，6 小时内不宜洗澡。

3.7 施灸部位如有轻微烫伤或起泡，用烧伤膏涂抹，暂停施灸。

3.8 记录施灸部位的皮肤情况及患者感受等。

4 雷火神针疗法注意事项（嚶他泽安额阿诊业拉）

4.1 遵医嘱实施雷火神针疗法。

4.2 护理评估

4.2.1 患者当前主要症状、临床表现及既往史。

4.2.2 患有血小板减少症、血友病等有出血倾向疾病的患者以及晕血者、血管瘤患者，一般禁止用本疗法。

4.2.3 贫血、低血压、孕期和过饥过饱、醉酒、过度疲劳者、有传染病患者，不适宜进行此操作。

4.2.4 患者体质及放血部位的皮肤情况。

4.2.5 患者对疼痛的耐受程度及心理状况。

4.3 首先给患者做好解释工作，消除不必要的顾虑。

4.4 治疗前仔细检查针具，严格遵守无菌操作规程，防止感染。

4.5 针刺深度为皮内，取穴后以轻稳准快的手法进行点刺，不可用力过猛，防止刺入过深而使创伤过大、出血过多，切勿伤及动脉。

4.6 观察患者反应及皮肤情况，若患者感到疼痛或其他不适，时，应立即停止操作，报告医师，并配合处理。

4.7 每次治疗一般不超过 3 个部位，部位小者不超过 5 个；病变部位多，每天交替针刺治疗。

4.8 治疗完成后，清洁患者皮肤，嘱患者喝温开水，休息 15~20 分钟。

4.9 操作完毕，及时记录施针的时间、部位及施针部位的皮肤情况、患者感受等。

5 泡脚疗法注意事项（及爬泽补诊业拉）

5.1 遵医嘱实施土家药泡脚。

5.2 护理评估

5.2.1 评估土家药泡洗部位的皮肤，有皮损者慎用。

5.2.2 严重心肺功能障碍、出血性疾病的患者禁用。

5.2.3 药物、皮肤过敏者慎用。

5.2.4 评估患者下肢对温度的感知觉。

5.3 操作前告知患者土家药泡洗的过程及注意事项，如有不适，及时与医务人员沟通。

5.4 空腹及餐后1小时内不宜泡洗。若餐后立即泡洗，可因局部末梢血管扩张而影响消化。

5.5 操作环境宜温暖，关闭门窗，注意为患者保暖及隐私保护。

5.6 充分暴露泡洗部位，药液以浸过患者双足踝关节为宜。

5.7 药液温度一般以37~40℃为宜，泡洗时间不宜过长，以20~30分钟为宜。考虑病种的差异性，以防烫伤。

5.8 治疗过程中注意观察患者局部及全身的情况，如出现红疹、瘙痒、心悸、汗出、头晕目眩等症状，应立即报告医师，遵医嘱配合处理。

5.9 泡浴后以浅色毛巾轻轻拭干皮肤，注意拭干趾间皮肤，趾甲长者给予修剪。

5.10 患者实施中药泡洗后，嘱患者饮200mL温开水。

5.11 操作完毕后，记录泡洗的温度、时间、泡洗部位皮肤情况及患者感受等。

6 烧艾疗法注意事项（克尔思务诊业拉）

6.1 遵医嘱实施烧艾疗法，选用适当的烧艾方式。

6.2 护理评估

6.2.1 烧艾的皮肤情况。

6.2.2 患者对艾灸气味的接受程度。

6.2.3 颜面部、大血管部位、孕妇腹部及腰骶部不宜施灸。

6.3 注意室内温度的调节，保持室内空气流通。

6.4 取合理体位，充分暴露施灸部位，注意保暖及保护隐私。

6.5 烧艾部位宜先上后下，先灸头顶、胸背，后灸腹部、四肢。

6.6 烧艾过程中注意询问患者有无灼痛感，随时调整距离，及时将艾灰弹入弯盘，防止灼伤皮肤。

6.7 注意烧艾的时间，如失眠症要在临睡前施灸，不宜在饭前空腹或饭后立即施灸。

6.8 烧艾后，局部皮肤出现微红灼热，属于正常现象。如烧艾后出现小水泡时，无需处理，可自行吸收。如水泡较大时，需立即报告医师，遵医嘱配合处理。

6.9 烧艾完毕，立即将艾炷或艾条放置熄灭火瓶内，熄灭艾火。

6.10 初次使用烧艾疗法时，以小剂量、短时间为宜，待患者耐受后，逐渐增加剂量。

6.11 操作完毕后，记录患者烧艾的方式、部位、烧艾处皮肤及患者感受等情况。

7 推抹疗法注意事项（波立是别诊聶细）

7.1 遵医嘱实施推抹疗法。

7.2 护理评估

7.2.1 推抹部位皮肤情况。

- 7.2.2 对疼痛的耐受程度。
- 7.2.3 女性患者月经期或妊娠期禁用。
- 7.3 操作者应修剪指甲，以防损伤患者皮肤。
- 7.4 操作时，用力要均匀、柔和，注意为患者保暖及保护隐私。
- 7.5 操作时，要密切观察患者的反应。如有不适，应停止推抹并做好相应的处理。
- 7.6 操作完毕后，记录推抹穴位、手法、推抹时间及患者感受等。
- 8 塞入疗法注意事项（握兔思翁诊业细）**
- 8.1 遵医嘱实施塞入疗法。
- 8.2 护理评估
- 8.2.1 实施部位的皮肤黏膜有无红肿、破溃。
- 8.2.2 有无药物过敏史。
- 8.2.3 操作前应了解病变的部位，以便掌握塞入时的卧位和药物塞入的深度。
- 8.2.4 近期有无实施相关部位手术。
- 8.3 操作时，注意保暖及保护患者隐私。
- 8.4 药物塞入完毕后，协助患者取舒适卧位，尽量保留药液 1 小时以上，以提高疗效。
- 8.5 操作过程中，注意询问患者的感受。如有不适，应立即停止并通知医师做好相应处理。
- 8.6 操作完毕后，记录塞入时间、保留时间及患者的感受等。
- 9 扯罐疗法注意事项（米梯苦哈诊业拉）**
- 9.1 遵医嘱实施扯罐，正确选择扯罐部位及扯罐方法。
- 9.2 护理评估
- 9.2.1 扯罐部位的皮肤情况，如皮肤有溃疡、水肿，或毛发较多及大血管处，不宜拔罐。
- 9.2.2 对疼痛的耐受程度；全身枯瘦，皮肤失去弹力者不应扯罐。
- 9.2.3 高热抽搐及凝血机制障碍者忌拔罐。
- 9.2.4 骨突处，孕妇下腹部、腰骶部禁用。
- 9.3 取合理体位，充分暴露拔罐部位，注意保暖及保护隐私。
- 9.4 操作前检查罐口是否光滑，有无裂缝。根据不同部位，选用大小适宜的火罐；选择药水罐时，罐体温度应低于 50℃。
- 9.5 扯罐过程中，注意观察火罐吸附情况和皮肤颜色。注意询问患者感觉，如有不适，及时起罐，防止烫伤。
- 9.6 扯罐时，动作要稳、准、快，切勿强拉。
- 9.7 使用多罐时，火罐排列的距离适宜，否则因火罐牵拉会产生疼痛。
- 9.8 起罐后，一般局部皮肤呈现红晕或紫绀色（瘀血），为正常现象，会自行消退。如局部瘀血严重者，不宜在原位再拔。如局部出现小水泡，可不必处理；如水泡较大，消毒局部皮肤后，用注射器吸出液体，覆盖消毒敷料。
- 9.9 操作完毕后，记录扯罐的部位、时间及患者的感受等情况。
- 10 扑灰碗疗法注意事项（切被不次砍诊业拉）**
- 10.1 遵医嘱实施扑灰碗疗法。
- 10.2 护理评估
- 10.2.1 扑灰碗部位的皮肤情况，有皮肤溃疡、发炎、水肿者不适宜本疗法。

- 10.2.2 发热、火气重者，不适宜本疗法。
- 10.2.3 小儿出疹子时，禁用此疗法。
- 10.2.4 对热的耐受程度。
- 10.3 实施前，嘱患者排空大小便。
- 10.4 取合理体位，充分暴露实施部位，注意保暖及保护隐私。
- 10.5 实施中保持灰碗湿布的温度，冷却后应及时更换或加热。温度以患者耐受为宜，毛巾要捆紧，不能让柴灰漏到皮肤上，以免发生烫伤。
- 10.6 观察患者反应及皮肤情况，若感到皮肤疼痛或出现红疹、瘙痒、水泡时，应立即停止操作，报告医师并配合处理。
- 10.7 操作完毕后，记录扑灰碗的温度、部位、实施时间及患者感受等。
- 11 发泡疗法注意事项（孢子不诊聂细）**
- 11.1 遵医嘱实施发泡疗法。
- 11.2 护理评估
- 11.2.1 评估发泡疗法部位皮肤的情况。
- 11.2.2 评估患者对温度的感知觉。
- 11.2.3 药物、皮肤过敏者慎用。
- 11.2.4 婴幼儿患者慎用。
- 11.3 操作前告知患者发泡疗法的过程及注意事项，如有不适，应及时报告医师并予相应处理。
- 11.4 操作环境宜温暖。
- 11.5 充分暴露敷药部位，注意为患者保暖及保护隐私。
- 11.6 遵医嘱确定敷药部位，中药涂抹厚薄均匀，外固定敷料松紧适宜。
- 11.7 观察患者局部及全身情况，若出现红疹、瘙痒、水泡等现象，应立即报告医师，遵医嘱配合处理。
- 11.8 发泡过程中注意保护水泡，尽量不要刺破水泡。发泡处勿碰冷水，不要摩擦，避免发泡处感染；必要时，可外涂红霉素软膏。
- 11.9 操作完毕后，记录药物外敷部位的皮肤情况及患者的感受等。
- 12 土家药剂涂药疗法注意事项（色此诊聂细）**
- 12.1 遵医嘱实施土家药涂药。
- 12.2 护理评估
- 12.2.1 既往史及过敏史。
- 12.2.2 涂药部位的皮肤情况。
- 12.3 涂药前清洁局部皮肤，遵医嘱执行涂药次数。
- 12.4 水剂、酊剂用后，须塞紧瓶盖；如有悬浮液时，须先摇匀后涂擦；霜剂则应用手掌或手指反复摩擦，使之渗入肌肤。
- 12.5 局部涂药不宜过多、过厚，以免堵塞毛孔。
- 12.6 面部涂药时，防止药物误入口及眼睛。
- 12.7 局部皮肤如出现丘疹、奇痒或肿胀等，应立即停用，通知医师并协助处理。
- 12.8 操作完毕后，记录药物涂药部位的皮肤情况及患者的感受等。
- 13 烧灯火疗法注意事项（特也特米务诊业法拉）**
- 13.1 遵医嘱实施烧灯火疗法。
- 13.2 护理评估
- 13.2.1 注意烧灯火治疗部位的皮肤情况，如有皮肤破损溃疡、水肿处，忌

烧。

13.2.2 孕妇下腹部、腰骶部忌烧。

13.2.3 对热的耐受程度。

13.3 取合理体位，充分暴露烧灯火部位，注意保暖及保护隐私。

13.4 注意室内温度的调节，保持室内空气流通。

13.5 烧灯火时，注意掌握烧灼的速度，速烧速提，防止烧伤穴位以外的皮肤，灯芯点桐油不宜过多，防油火灼伤皮肤。一旦出现皮肤烧伤，应立即停止治疗。治疗中注意观察及询问患者，如有不适，应立即停止，并报告医师配合处理。

13.6 婴幼儿皮肤稚嫩，多用印灯火治疗。如用隔姜片烧法，以免灼伤皮肤。

13.7 小儿哭时，不能强行烧灯火，需待其哭毕，换气后才能烧，防止烧反筋。

13.8 烧灯火一般程序为：先上后下，先背后腹，先头身后四肢的烧灯火程序。

13.9 烧灯火治疗后，要保持烧灯火局部或创面清洁，防止感染。烧灯火后3日内，局部不要沾水，约7天愈合。

13.10 操作完毕后，记录烧灯火治疗的时间、烧灼穴位数、皮肤情况及患者感受等。

14 土家医药筒滚熨疗法注意事项（色提壳古保踏捏西）

14.1 遵医嘱实施土家医药筒滚熨。

14.2 护理评估

14.2.1 滚熨部位的皮肤情况。

14.2.2 既往史及药物过敏史。

14.2.3 对热的耐受程度。

14.2.4 女性患者月经期或妊娠期腹部禁用。

14.3 滚熨前嘱患者排空小便。

14.4 选择合理体位。

14.5 滚熨中保持竹筒的温度，冷却后应及时加热。温度以患者耐受为宜，以免发生烫伤。

14.6 观察患者反应及皮肤情况，若患者感到疼痛或出现红疹、瘙痒、水泡时，应立即停止操作，报告医师并配合处理。

14.7 操作完毕后，记录滚熨的温度、部位、实施时间及患者感受等。

15 土家火柴爆伤疗法注意事项（泽火爆诊业细）

15.1 遵医嘱实施土家火柴爆伤法。

15.2 护理评估

15.2.1 观察患者意识状态、全身及局部皮肤情况。

15.2.2 对热的耐受程度。

15.2.3 操作前告知患者火柴爆伤的过程及注意事项，如有不适，应及时与医务人员沟通。

15.3 关闭门窗，调节室温，注意保暖，保护隐私。

15.4 治疗过程时间不宜过长，以5~10秒为宜，每次5~7个火柴头，放在被咬伤口上点燃烧灼1~2次。

15.5 治疗过程中观察患者局部及全身情况，若有不适，应立即停止操作，报告医生，遵医嘱处理。

15.6 操作完毕后，记录火柴爆伤治疗次数、时间、皮肤情况及患者感受等。

16 土家扩创吸引排毒疗法注意事项（阿子哈列诊业细）

16.1 遵医嘱实施土家扩创吸引排毒法。

16.2 护理评估

16.2.1 观察患者神志、全身及局部皮肤情况。

16.2.2 操作前告知患者土家扩创吸引排毒法的过程及注意事项，如有不适，应及时与医务人员沟通。

16.3 关闭门窗，调节室温，注意保暖，保护隐私。

16.4 扩创过程中注意观察生命体征及全身情况，若有不适，应立即停止操作，报告医生，遵医嘱处理。

16.5 操作完毕后，记录土家扩创吸引排毒法治疗时间及局部皮肤情况。

16.6 遇到紧急情况时，传统用口吸附，术者口中先含桐油或茶叶水再吸伤口，吸附后马上吐掉吸附物。

17 缚扎疗法注意事项（替波莫迫诊业细）

17.1 遵医嘱实施缚扎疗法。

17.2 护理评估

17.2.1 观察患者神志、全身及伤口局部皮肤情况。

17.2.2 操作前告知患者缚扎疗法的过程及注意事项，如有不适，应及时与医务人员沟通。

17.3 关闭门窗，调节室温，注意患者保暖及隐私保护。

17.4 治疗过程中观察患者局部及全身情况，若有不适，应立即停止操作，报告医生，遵医嘱处理。

17.5 缚扎时间可维持 8~10 小时，应每隔 15~30 分钟放松 1 次，每次放松 1~2 分钟，一般在行伤口排毒或服药后 1~3 小时解除缚扎。若咬伤已超过 12 小时，则不宜缚扎。

17.6 缚扎过程中注意肢体远端温度、感觉情况，如有肢端发凉、变冷、青紫情况及时放松缚扎带。

17.7 操作完毕后，记录缚扎疗法的时间，局部皮肤、血运情况。

18 提风疗法注意事项（波立日尔书底底诊业拉）

18.1 遵医嘱实施提风疗法。

18.2 护理评估

18.2.1 脐部皮肤有炎症、破溃或皮肤过敏者禁用。

18.2.2 出血性疾病、严重肝肾功能障碍者禁用。

18.2.3 儿童必须在成人监护下使用。

18.3 操作前告知小儿提风疗法的过程及注意事项，如有不适，及时与医务人员沟通。

18.4 操作环境宜温暖，关闭门窗。

18.5 暴露患者脐部，注意保暖。贴敷的药物研碎后用醋或其他溶剂调好，并用一次性敷贴贴片包好，备用。

18.6 贴敷时间，根据患儿皮肤反应而定，以患儿能够耐受为度。患儿如自觉贴药处有明显不适，可自行取下。如局部出现过敏反应，可涂擦抗过敏的药物。

18.7 治疗部位不能浸水或抓挠。治疗期间饮食宜清淡，忌生冷油腻、不消化的食物。

18.8 操作完毕后，记录提风疗法的时间、脐贴处皮肤情况和患儿感受等。

19 针挑疗法注意事项（安额阿挑捏西拉）

19.1 遵医嘱实施针挑治疗。

19.2 护理评估

19.2.1 针挑部位皮肤情况，针挑时要注意避开小血管。

19.2.2 血友病等有出血倾向的患者，不宜针挑或慎用。

19.2.3 孕妇、有严重心脏病、出血性疾病及机体过度虚弱者禁用。

19.3 注意患者挑治部位和术者手指的消毒。针挑所用器具要严格消毒，要求一人一针，以预防血液传播性疾病在针挑治疗过程传播发生。

19.4 针挑选点要准，手法要快，不宜留针。

19.5 每次针挑反应点或穴位不宜过多，反应点或穴位一般为 1~4 个点或穴位。

19.6 针挑时，注意观察患者有无头晕、心慌、恶心反应并观察患者面部颜色是否改变，以防发生晕针。如有不适，立即通知医生，遵医嘱处理。

19.7 针挑治疗后，局部 3~5 天不遇冷水，防止感染，不宜吃辛辣刺激性食物。

19.8 治疗完毕，记录针挑穴位、患者反应等情况。

20 蛋滚疗法注意事项（日阿列梯克尔诊业拉）

20.1 遵医嘱实施蛋滚疗法。

20.2 护理评估

20.2.1 蛋滚部位皮肤情况。

20.2.2 皮肤有炎症、溃疡者禁用。

20.2.3 虫积或火盛而致的大便硬结、肚子胀、肚子痛禁用。

20.3 操作前告知蛋滚疗法的过程及注意事项，如有不适，应及时与医务人员沟通。

20.4 操作环境宜温暖，关闭门窗。

20.5 暴露皮肤，注意保暖。备用 2~3 个不去壳热蛋。蛋滚过程中，如蛋冷需换另一热蛋继续滚动。

20.6 蛋滚时间，每次 15~30 分钟，蛋滚温度以患儿能够耐受为度，避免热蛋温度过高，烫伤皮肤。

20.7 蛋的选择，以鲜蛋为首选，切忌变质蛋及人造蛋。

20.8 蛋滚过程中如热蛋温度过高灼伤或烫伤皮肤时，应及时处理，局部可涂烧伤药膏，预防感染。

20.9 操作中观察患儿局部及全身情况，若有不适，应立即报告医生，遵医嘱处理。

20.10 操作完毕后，嘱患儿在治疗床上盖被休息 15 分钟，可将蛋壳打破，查看蛋清颜色，记录蛋滚的时间、蛋滚处皮肤情况和患儿感受等。

21 推油火疗法注意事项（色士诊业法拉）

21.1 遵医嘱实施推油火治疗。

21.2 护理评估

21.2.1 注意推油火部位的皮肤情况，皮肤应完整，无伤口、破溃、脓肿等情况。

21.2.2 外感热证、皮肤病、胃肠出血、胃肠肿瘤、关节红肿者等禁用。

21.2.3 小儿禁用。

21.3 操作前告知患者推油火治疗的过程，如有不适，应及时告知医务人员。

21.4 操作时注意遮挡，保护患者隐私。

21.5 注意掌握好油火泡沫的温度，不宜超过 60℃，每次治疗 5~10 分钟，每日 1 次。

21.6 在抓取油火泡沫时，动作要迅速，即速抓速放，以免烫伤医务人员手。

21.7 在放油火泡沫局部拍打时，注意观察患者皮肤情况，及时询问患者的感受，避免烫伤患者的皮肤。

21.8 推油火治疗中，偶有油火温度过高而烫伤医务人员的手或患者皮肤的意外。如有烫伤，应保持创口清洁，局部酌情用烧伤药膏治疗。

21.9 治疗完毕后，记录推油火疗法治疗的时间、部位，以及患者反应等情况。

22 翻背掐筋疗法注意事项（坡尔体克尔阿汝筋克欽尺诊业拉）

22.1 遵医嘱实施翻背掐筋疗法。

22.2 护理评估

22.2.1 注意背部部位的皮肤情况，皮肤应完整，无伤口、破溃、脓肿等情况。

22.2.2 外感热证、皮肤病、心脏病或有出血倾向等疾病的患儿慎用。

22.3 操作环境宜温暖，应关闭门窗。

22.4 暴露患者背部并注意保暖。

22.5 实施者指甲要修整光滑，手部要温暖，手法宜轻柔、敏捷，用力及速度要均等，中途不要停止。

22.6 每次操作时间不宜太长，以 3~5 分钟为宜，最好是晨起时或晚睡时捏脊，不要在饭后 1 小时内捏脊，不要在小儿哭闹或睡着时捏脊。

22.7 操作过程中注意观察患儿的反应及背部皮肤情况，如有不适，应立即停止，遵医嘱处理。

22.8 操作完毕后，嘱患儿在治疗床上盖被休息 15 分钟，记录翻背的时间、翻背处皮肤情况和患儿感受等。

23 佩戴疗法的注意事项（色块剥诊业拉）

23.1 遵医嘱实施佩戴疗法。

23.2 护理评估

23.2.1 既往史及药物过敏史。

23.2.2 急性病证、对药物过敏和无法系带的部位；孕妇、精神障碍者；以及局部皮肤有炎症、破损时不宜用此法治疗。

23.3 治疗过程中，如出现局部皮肤瘙痒、疱疹等症状时，应暂停治疗。

23.4 因此法使用时间较长，故急性病患者不宜用此法治疗。

23.5 取藤茎、树皮后，要做捣揉处理，避免有粗木质擦伤皮肤。

23.6 避免因绳带过细或外力突然牵拉而引起局部皮肤勒伤。

23.7 佩戴过程中如出现勒伤、擦破皮肤、过敏等症状时，应立即取下，并告知医生予对症处理。

23.8 治疗完毕，记录佩戴疗法的用物、部位及患者反应等情况。

24 瓦针疗法的注意事项（瓦安额阿诊业拉）

24.1 遵医嘱实施瓦针疗法。

24.2 护理评估

24.2.1 患者当前主要症状、临床表现及既往史。

24.2.2 患有血小板减少症、血友病等有出血倾向疾病的患者以及晕血、血管瘤患者，一般禁止用本疗法。

24.2.3 贫血、低血压、孕期和过饥过饱、醉酒、过度疲劳及有传染病患者，不适宜进行此操作。

24.2.4 患者体质及放血部位的皮肤情况。

24.2.5 患者对疼痛的耐受程度及心理状况。

24.3 首先给患者做好解释工作，消除不必要的顾虑。

24.4 瓦针必须严格消毒，防止感染。

24.5 选定治疗部位后，以轻、稳、准、快的手法进行点刺，不可用力过猛，防止刺入过深，创伤过大，出血过多，切勿伤及动脉。

24.6 治病的出血量，应根据病情、体质而定。每个治疗部位放血 5~10 滴，每滴直径约 5mm（如黄豆大小），一周 3 次，12 次为 1 个疗程。

24.7 每次操作前，要对瓦针进行消毒或者更换，以免产生交叉感染。

24.8 操作后要观察患者面色，做好记录并签名。

25 放痧疗法注意事项（痧刮捏西拉）

25.1 遵医嘱实施放痧治疗，根据部位选择适宜的放痧用具。

25.2 护理评估

25.2.1 评估患者体质和皮肤情况，体型消瘦者慎用，局部皮肤瘀斑、水泡、疤痕、炎症、破溃、有出血倾向等情况者禁止放痧。

25.2.2 评估患者证候表现，遵医嘱辨证选择放痧油及放痧部位。

25.2.3 评估患者耐受能力，确定手法轻重。

25.2.4 女性患者月经期或妊娠期禁用。

25.3 室温保持在 22~24℃，暴露放痧部位，注意保暖和隐私保护。

25.4 放痧手法以患者能耐受为度，局部皮肤发红或有紫色痧点为宜，但不强求出痧，禁用暴力。

25.5 放痧时不可过饥过饱，宜饭后 1~2 小时后刮痧。

25.6 关节部位、脊柱、头面部禁止采用重手法，放痧时间相对较短。

25.7 糖尿病患者皮肤耐受性差，血管脆性增加，放痧的力度不宜太大，速度不宜太快，时间不宜太长。下肢静脉曲张及下肢浮肿者，宜从下往上刮。

25.8 放痧过程中询问患者有无不适，如果出现头晕、恶心甚至晕厥等现象称为晕痧，应立即停止，迅速让其平卧，饮一杯糖盐水，报告医师配合处理。

25.9 告知

25.9.1 操作前：放痧时局部可有疼痛、灼热感。

25.9.2 操作中：出现头晕、恶心、四肢无力等情况，应及时告知。

25.9.3 治疗后：放痧部位可出现痧点或瘀斑为出痧，出痧后 1~2 天，皮肤可能轻度疼痛、发痒，属正常现象。放痧后局部注意保暖，多喝热水，避风寒，3 小时内避免洗浴。

25.10 操作完毕后，记录实施的部位、时间及患者的感受等情况。

26 放血疗法的注意事项（摸也坡诊业拉）

26.1 遵医嘱实施放血疗法。

26.2 护理评估

26.2.1 患者当前主要症状、临床表现及既往史。

26.2.2 各种出血性疾病、孕妇、糖尿病及年老体弱者，禁止用本疗法。

26.2.3 患者体质及放血部位的皮肤情况。

26.2.4 患者对疼痛的耐受程度及心理状况。

26.3 首先给患者做好解释工作，消除不必要的顾虑。

26.4 针具必须严格消毒，防止感染。

26.5 选定治疗部位，消毒局部，快速刺破皮肤，以提、捏、推、按等辅助动作放出少量血液或黏液。

26.6 治病的出血量，根据病情、体质而定。每个治疗部位放血 5~10 滴，每滴直径约 5mm（如黄豆大小），一周 3 次，12 次为 1 个疗程。

26.7 每次操作前更换针具，以免产生交叉感染。

26.8 操作后要观察患者面色，做好记录并签名。

附录 3

“民族医护理效果评价表”填表说明

1 证候诊断

“辨证分型”要根据本病的民族医护理方案书写，在相应的证型后划“√”，如有其他分型填写在“其他”一栏。

2 主要症状

指民族医护理方案中涉及到的本疾病的主要症状，以及方案未涉及但在具体患者病程中表现出的主要症状。根据患者病情在相应的症状下划“√”。

3 主要辨证施护方法

指临床护理工作中针对某一主要症状采取的关键护理措施，不包含一般护理措施，如生活起居、环境等常规护理。在相应的护理措施后划“√”。

4 民族医护理技术

4.1 指依据本病的民族医护理方案，针对主要症状采取的民族医护理技术。护理方案中未涉及但临床实际应用的，可在“其他”一栏补充说明。

4.2 “应用次数”指在患者住院期间，应用某一项民族医护理技术的次数。

“应用时间”指在患者住院期间，应用某一项民族医护理技术的合计天数。

若针对不同症状采用了同一种护理技术，应分别填写应用次数，但应在表后说明该项技术应用总次数和总天数，以免重复计算。

5 护理效果

指针对某一主要症状，实施“主要辨证施护方法”及“民族医护理技术”后症状的改善情况。根据患者某症状实际缓解程度，在相应的项目后划“√”。

6 患者对护理依从性及满意度评价

6.1 “民族医护理技术”指为患者实施的民族医护理技术。根据临床实施情况如实填写。

6.2 “健康指导”只填写患者对责任护士实施本病民族医护理健康指导的满意度（不填写依从性）。

6.3 “患者对护理的依从性”由责任护士填写，“患者对护理的满意度”由上级护士或护士长填写。

7 对本病民族医护理方案的评价

7.1 由落实“民族医护理方案”的责任护士填写。根据临床应用情况，在相应的选项后划“√”。

7.2 改进意见指针对本病的民族医护理方案提出意见和建议，请用文字表述。

8 民族医护理技术效果评价量表的应用方法

症状或症候评分：无 0 分；轻度 2 分；中度 4 分；重度 6 分。

方法：护理后评分与护理前评分之差的多少来界定其护理效果的好、较好、一般及差。

好：减 4 分；表示症状从轻或中或重，到无，症状消失；或从重到轻。

较好：减 2 分；症状从重到中，或从中到轻。

一般：评分值没有改变；症状无改变。

差：加分为差；症状加重。

9 依从性评价

不另设评价指标，只界定层次。

依从：根据医嘱执行情况评价，全部遵嘱。

不依从：完全不愿意接受治疗护理。

部分依从：接受治疗护理后自行拒绝使用。

| _____

|

|

-

|

|

|