

ICS 01.040.11

CCS C00/09

# 团体标准

T/IMAAMM 006-2024

---

## 尼古仁萨病（Bell 麻痹）蒙医诊疗指南

Clinical Diagnosis and Treatment Guidelines of  
Mongolian Medicine for NiGurensa (Peripheral Facial  
Paralysis)

2024-12-20 发布

2025-01-01 实施

---

# 目次

前言.....	1
引言.....	2
1 范围.....	4
2 规范性引用文件.....	4
3 术语和定义.....	4
4 概念.....	4
5 病因病机及分型.....	4
6 临床表现.....	5
7 辅助检查.....	5
8 诊断.....	6
9 治疗.....	6
10 疗效评定.....	11
12 预防与调摄.....	13
规范性附录.....	14
资料性附录 .....	38
参考文献.....	39

## 前 言

本文件参照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由内蒙古自治区国际蒙医医院提出。

本文件归口于内蒙古自治区卫生健康委员会中医药管理局。

本项目任务来源于内蒙古自治区蒙医药标准化办公室。

本文件起草单位：内蒙古自治区国际蒙医医院，鄂尔多斯市蒙医医院，锡盟蒙医医院，二连浩特市蒙医医院。

文件主要起草人：姚哈斯、乌仁托娅、旭仁其木格、乌云其其格、苗美、塔娜、查司娜、珠乐。

本文件为首次发布。

## 引言

本文件参照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

“十二五”期间，内蒙古自治区国际蒙医医院五疗、康复科组织培训、示范推广了针刺治疗尼古仁萨蒙医临床适宜技术，并完成了 1500 份观察性病例研究，形成了尼古仁萨（Bell 麻痹）蒙医临床诊疗方案。

获得内蒙古自治区蒙医药标准化项目—《尼古仁萨（Bell 麻痹）蒙医临床诊疗指南》制定任务后，我们首先开展了文献查阅研究，从《甘露四部》到《蒙医五疗与现代研究》、《中国医学百科全书—蒙医学》及诸多论文，从中筛选出尼古仁萨蒙医定义及治则、治法、方药、外治等重点内容。第二步，通过两轮德尔菲问卷调查形成了尼古仁萨蒙医病机、病位、证型共识，同时优化了尼古仁萨蒙医诊疗方案，形成了诊疗指南初稿。第三步，对区内锡林郭勒盟蒙医医院等四家协议蒙医医院相关临床科室医生进行了诊疗指南编写培训。第四步，筛选上述四家蒙医医院两年内 150 例尼古仁萨门、住院病历进行了临床回顾性对照 Meta 分析研究，利用 House-Brackmann (H-B) 面神经功能评价分级量表进行了疗效评价和安全性评价，同时发放 110 份专家问卷调查表，对指南进行了应用评价、适用性评价。第五步，通过两次的名义群体法专家论证会，对该指南进行了论证，形成了包含蒙医尼古仁萨定义、诊断、鉴别诊断、证型分类、辨证施治，治疗方药、外治疗法、调摄与预防、疗效评价关键技术及其规范等内容的蒙汉文版尼古仁萨蒙医临床诊疗指南终稿。

本《指南》体现了尼古仁萨（Bell 麻痹）蒙医辨证分型及其方

证对应原则，简明实用，可操作性强，符合医疗法律和法规要求，具有一定的指导性、普适性和可参照性。适用于蒙医学医疗、教学、科研和相关管理工作，可作为临床实践、诊疗规范和质量控制的主要参考依据。由于时间紧迫，资金有限，我们在完成本诊疗指南制定研究任务时，采取了区内四家蒙医医院两年内 150 例尼古仁萨门、住院病历的临床回顾性对照 Meta 分析研究。所以，该指南的循证证据只能达到二级，建议 B 及推荐。

课题资金来源于内蒙古自治区蒙医药标准化办公室，课题组成员不存在利益关系。

# 尼古仁萨病（Bell 麻痹）蒙医临床诊疗指南

## 1 范围

本文件规定了尼古仁萨的概念、病因病机、辨证分型、诊断与特色治疗。

本文件适用于尼古仁萨诊断与治疗。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，标注日期的引用文件，仅对应该日期的版本适用于本文件；不标注日期的引用文件是最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

蒙医病证诊断与疗效标准[M]. 民族出版社, 2007 年.

蒙医针灸、放血穴位彩色图谱注解及挂图[M]. 内蒙古教育出版社, 2011. 12.

## 3 术语和定义

3.1 面部嘎日格病 即尼古仁萨病， 西医诊断为 Bell 麻痹。

## 4 概念

尼古仁萨， 又称面部嘎日格病， 是由于面部受风、受潮、劳累等诱因致三根平衡失调， 巴达干、赫依偏盛， 面部赫依血运行受阻， 白脉受损引起的以患侧面部表情肌瘫痪， 眼睛闭合不全、口角歪斜、额纹消失， 鼻唇沟变浅， 口角下垂， 可有患侧舌前 2/3 味觉减退或和听觉过敏为主要临床表现的疾病<sup>[2]</sup>。 西医诊断为特发性周围性面神经麻痹， 贝尔麻痹。

## 5 病因病机及分型

三根失衡， 巴达干、赫依偏盛， 外感粘， 侵犯头面部白脉， 赫

依血运行受阻，白脉功能受损。临床上按三根失衡，偏盛与合并可分为赫依希拉型、琪素希拉型、巴达干型三型。按发病、发展、愈后情况可分为四期。

一期（急性期）-发病 1-7 日内；

二期（黄金恢复期）-自发病 7-20 日内；

三期（可逆恢复期）- 自发病 21-90 日内；

四期（后遗症期）-自发病三个月以后-半年内。

## 6 临床表现

临床表现为一侧表情肌瘫痪，即患侧额纹消失、不能皱眉、闭眼、鼻唇沟变浅、口角歪向健侧、提唇、鼓腮障碍、耳后疼痛、流泪、流涎等。

**赫依希拉型：**口眼歪斜、闭目困难症状较轻，面部轻微麻木，饮水漱口时口角轻微漏水，言语较多。脉象：浮、空，偶有停顿；舌：暗红，干涩、无舌苔；尿：色白、气味淡，泡沫多。

**琪素希拉型：**耳后疼痛明显，面赤、口干唇裂；一侧表情肌完全瘫痪；脉象：弦数；舌：舌红、苔黄；尿：色红或色黄、气味浓。

**巴达干型：**耳后疼痛不明显，一侧表情肌完全瘫痪，尤以口角歪斜、皱眉闭目困难症状较重，面色苍白，面部肿胀麻木，头昏，流泪，流涎，易困。脉象：沉迟；舌：体大，苔白有齿痕；尿：色白、气味淡，少泡沫，漂浮物或沉淀物较厚；

## 7 辅助检查

### 7.1 实验室检查

血、尿常规

### 7.2 影像学检查

头颅 CT 或 MRI 排除颅内病变，面神经肌电图可助诊。

## 8 诊断

### 8.1 诊断要点

一侧表情肌瘫痪，伴有耳后疼痛、闭眼、示齿、吹气、鼓腮障碍等；赫依希拉型症状较轻，言语较多；琪素希拉型面赤、口干唇裂；巴达干型面色苍白、耳后疼痛不明显；头颅 CT 或 MRI 排除颅内病变。

### 8.2 鉴别诊断

**8.2.1 Hunt 综合征：**是由于带状疱疹病毒侵犯膝状神经节及邻近位听神经，所致同侧周围性面瘫，并伴有耳部剧痛、耳道疱疹、头晕、听力及平衡障碍等症状、体征。

**8.2.2 Guillain-Barre 综合征：**常常会出现双侧周围性面瘫，伴有四肢软瘫。脑脊液检查可出现蛋白增高而细胞数正常。

**8.2.3 中枢性面瘫：**是由皮层（皮质脑干束）、内囊等受累引起的面瘫，也称为核上性面瘫。多见于脑血管病、脑部肿瘤等疾病。常为病变对侧口角向健侧歪斜，舌向健侧歪斜，常伴有肢体无力、感觉异常、失语等症状。无闭眼、抬额纹、皱眉障碍，不伴有听力障碍。头颅 CT、MRI 可鉴别。

## 9 治疗

### 9.1 治疗原则

以调节寒热，平衡三根，促进赫依血运行，疏通白脉恢复其功能，按不同分型辨证施治。

### 9.2 蒙药推荐

**9.2.1 主剂：**五味清浊丸、额日敦一乌日勒、嘎日迪-13、巴特日七味丸等。

**9.2.2 辅剂：**额日敦一乌日勒、阿敏-额日敦、肉蔻五味丸、苏格木勒-3、六味安消散、忠伦-5 味汤。

9.2.3 辨证用剂：阿拉坦阿如日-5、布如那-29、玛努-4 味汤、红花-13、阿嘎如-35、升阳十一味丸、六味安消散、阿纳日-4。

### 9.3 辨证论治

#### 9.3.1 赫依希拉型：

早：五味清浊丸 3g，早饭后温开水服用；也可选阿敏-额日敦或肉蔻五味丸 3g，于早饭后温开水服用。

午：额日敦-乌日勒，3g，饭后温开水服用；

晚：阿嘎如-35 味，3g，睡前温开水服用。

#### 9.3.2 琪素希拉型：

早：阿拉坦阿如日-5 味，3g，饭后温开水服用；也可选布如那-29 味 3g，早饭后温开水服用；

午：额日敦-乌日勒，3g，饭后温开水服用；也可选红花-13 味 3g，午饭后温开水服用。

晚：巴特日七味丸，3g，饭后温开水服用。

#### 9.3.3 巴达干型：

早：五味清浊丸，3g，饭后温开水服用；也可选玛努-4 味或升阳十一味丸，3g，早饭后温开水服用。

午：额日敦-乌日勒，3g，饭后温开水服用；

晚：嘎日迪-13 味，3g，睡前温开水服用。

### 9.3 特色疗法

### 9.3.1 针刺疗法

用于疾病全程。

**急性期**-选择强身穴、示拇间穴进行针灸可提高免疫力，浅刺面部眉上穴、眶下穴、强身穴、纠正穴、耳前穴及颧骨下穴；

**黄金恢复期**-选择眉上穴、眉中穴、眶下穴、纠正穴、鼻翼穴、耳前穴、耳后穴、及颧骨下穴、强身穴行针刺；可从纠正穴透刺耳孔前穴，口角穴透耳孔前穴，留针 25 分钟；

**可逆恢复期**-选择眉中穴、纠正穴、外眼角穴、耳前穴、耳后穴、口角穴、鼻翼穴、唇凹穴、提唇上肌、降唇肌处行针刺；从纠正穴透刺耳孔前穴，口角穴透耳孔前穴；留针 25 分钟；蝶腭神经节行快针；

**后遗症期**-选择面部眉上穴、眉中穴、眶下穴、耳孔前穴、纠正穴、耳前穴及颧骨下穴位行针刺；从纠正穴透刺耳孔前穴，口角穴透耳孔前穴，留针 25 分钟；蝶腭神经节行快针。

**具体操作技术遵照规范性附录 A1 的规定。**

### 9.3.2 蒙医拔罐、闪罐疗法

用于黄金恢复期和可逆恢复期。

**黄金恢复期**-眉上穴、纠正穴、耳前穴及颧骨下穴行闪罐辅助治疗。

**可逆恢复期**-选择面部眉上穴、纠正穴、耳前穴及颧骨下穴闪罐为辅行闪罐辅助治疗。

**具体操作技术遵照规范性附录 A2 的规定。**

### 9.3.3 熏蒸疗法

疾病全程都可选择面部熏蒸治疗。熏蒸治疗时，熏蒸灯可选择对准眉中穴、纠正穴、外眼角穴、耳前穴、耳孔前穴、耳后穴、口角穴、鼻翼穴等；熏蒸时，应在患侧眼部罩上无菌纱布，日1次，1次25分钟。

**具体操作技术遵照规范性附录 A3 的规定。**

#### **9.3.4 蒙医推拿康复治疗**

疾病全程都可按表情肌走形及起始部进行推拿康复治疗。

**急性期**-按抬额纹、皱眉、闭眼、耸鼻、示齿、鼓腮、努嘴、吹气等动作做主动肌运动加推拿、按摩康复治疗。

(1) 抬额纹-让患者做抬额纹动作时，医生可用拇、食指指腹从患侧协助眉中点轻轻向上沿着额肌推动按摩，让患者在辅助下完成运动。日3次，1次3分钟；

(2) 皱眉-让患者做皱眉动作时，医生可用拇、食指指腹从患侧眉中点轻轻沿着皱眉肌向眉心推动按摩，让患者在辅助下完成运动。日3次，1次3分钟；

(3) 闭眼-让患者做闭眼动作时，医生用拇、食指轻轻挤压、提拿推动患侧眼轮轧肌，让患者在辅助下完成运动。日3次，1次3分钟；

(4) 耸鼻-让患者做耸鼻动作时，医生可用拇指或食指指腹从患侧鼻翼下方轻轻沿着提鼻肌向上推动按摩，让患者在辅助下完成运动。日3次，1次3分钟；

(5) 示齿-让患者做呲牙、示齿动作时，医生可用拇、食指轻轻掐住患侧口轮轧肌或提拿推动口轮轧肌，让患者在辅助下完成运动。日3次，1次3分钟；

(6) 鼓腮-让患者做鼓腮动作时，医生可用拇、食指轻轻掐住、提拿推动患侧口轮匝肌和颧肌，让患者在辅助下完成运动。日3次，1次3分钟；

(7) 努嘴-让患者做努嘴的动作时，医生可用拇、食指轻轻掐住、提拿推动患侧口轮匝肌，让患者在辅助下完成运动。日3次，1次3分钟；

(8) 吹气-让患者做吹气的动作时，医生可用拇、食指轻轻掐住、提拿推动患侧口轮匝肌，让患者在辅助下完成运动。日3次，1次3分钟；

**黄金恢复期**-按抬额纹、皱眉、闭眼、皱鼻、示赤、鼓腮努嘴、吹气等动作，做主动肌运动加推拿、按摩康复治疗。推拿、按摩肌肉及穴位同急性期，推拿、按摩手法为沿着主动肌运动方向进行。

**可逆恢复期**-按抬额纹、皱眉、闭眼、皱鼻、示赤、鼓腮、努嘴、吹气等动作，做主动肌抗阻加按摩推拿按摩康复治疗。

**后遗症期**-按抬额纹、皱眉、闭眼、皱鼻、示赤、鼓腮、努嘴、吹气等动作，做主动肌抗阻加推拿、按摩康复治疗。推拿、按摩肌肉及穴位同可逆恢复期，推拿、按摩手法为抗主动肌运动方向，以消除空虚热及余邪或陈伏热，达到根治为目的。

**具体操作技术遵照规范性附录 A4 的规定。**

### 9.3.5 蒙医灸疗疗法

用于急性期和后遗症期。

**急性期**-选择强身穴、示拇间穴进行灸疗促使未成熟热成熟。

**后遗症期**-选择面部眉上穴、眶下穴、纠正穴、耳孔前穴、耳前穴及颧骨下穴位，进行灸疗，以消除空虚热及余邪或陈伏热，达到根治为目的。

具体操作技术遵照规范性附录 A5 的规定。

### 9.3.6 蒙医放血疗法

用于黄金恢复期、可逆恢复期。

**黄金恢复期**-琪素希拉型可选择耳背静脉放血；也可在面部耳孔前穴、颧骨下穴、眉上穴处拔罐放血，一周 2 次。

**可逆恢复期**-琪素希拉型或巴达干型转为陈伏热者，可选择耳背静脉放血；也可在面部耳孔前穴、颧骨下穴、眉上穴处拔罐放血。

具体操作技术遵照规范性附录 A6 的规定。

### 9.3.7 其他治疗

对于较顽固难治性面瘫可结合蝶腭神经节针刺治疗。根据病情可选择微波及冲击波或星状神经节阻滞治疗。

## 10 疗效评定

### 10.1 评价标准

治愈	症状改善率 $\geq 90\%$
显效	$60\% \leq \text{改善率} < 90\%$
有效	$25\% \leq \text{改善率} < 60\%$
无效	改善率 $< 25\%$

10.2 评价方法：参照第五次国际面神经外科专题研究研讨会推荐的 House-Brackmann (H-B) 面神经功能评价分级系统进行评价。

体征	正常	轻度异常	中度异常	重度异常
计分	0分	1分	2分	3分
额纹	额纹左右对称	额纹稍变浅	额纹明显变浅或数目比对侧减少	额纹消失或数目比对侧减少1/2以上
眼裂	左右对称	左、右相差1mm以内	左、右相差2mm以上	左、右相差3mm以上
闭眼	对称，闭合力量相等	睫毛征(+)或病侧力弱	病侧用力闭合露白1mm以内	病侧用力闭合露白1-2mm或以上
鼻前庭	活动左、右对称	左、右不对称	病侧活动明显减弱	病侧完全不活动
鼻唇沟	左、右对称	病侧稍浅	病侧明显变浅	病侧消失
示齿口角歪斜	左、右对称	人中偏离正中线1mm以内	人中偏离正中线2mm以内	人中偏离正中线3mm以内或以上
鼓腮及吹哨	正常	稍差	明显差或漏气	完全不能
舌前2/3味觉	正常	病侧迟钝或过度	病侧部分消失	病侧味觉完全消失
听觉	正常	过敏	听力减退(听测试发现)	听力粗测已能发现减退
耳后疼痛	正常	自觉疼痛或无痛而有压痛	自觉疼痛明显但局部无压痛	自觉疼痛明显局部有压痛
总分				

## 11. 预防与调摄

11.1 **饮食调理**：合理安排饮食结构，多食富含维生素、易消化食物，禁烟、酒，忌生冷及辛辣食物。

11.2 **起居**：嘱患者多休息、减少外出、注意保暖、避免受凉吹风及感冒，外出戴口罩、餐后注意口腔卫生。不能闭目的患者应注意眼睛清洁卫生，避免粉尘入眼。根据病情使用眼膏或滴眼液，以防止角膜炎或暴露性角膜炎。睡眠时眼睑闭合不全者推荐使用清洁眼罩。

## 规范性附录 A

### A1 蒙医哈塔格乎技术 (Hatagehu 蒙医针刺技术)

#### 一、常用器具及基本操作方法

##### (一) 常用器具

无菌金针或银针(含金、银量 85%、直径 1mm、长度 40cm)或一次性无菌针灸针、爱尔碘、75%乙醇、无菌棉签、无菌手套、无菌钳子、弯盘、医用氧气、一次性床单等。

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

##### (二) 基本操作方法

#### 1. 哈塔格乎术前准备:

除了诊断应做的检验、检查外,常规检查血常规、血糖及心电图;施术前应测量患者体温、血压、脉搏、呼吸。告知患者术中及术后可能出现的不良反应,并做好医患沟通记录,签订知情同意书。

2. 器械消毒及准备:准备一次性无菌针灸针,高温高压专用消毒柜消毒止血钳、镊子、消毒盘等器械。

3. 体位及消毒:根据针刺部位,选择适宜的体位。且让患者感到舒适、肌肉保持放松,能持久留针为宜(如仰卧位、俯卧位、侧卧位、后仰坐位、前俯坐位等),充分暴露针刺部位,以便于操作。施术医生在开始治疗前用肥皂水清洗或用 75%的酒精棉签擦拭或用医用手消毒擦拭消手,应做到一人一消。用 75%的酒精棉或爱尔碘由内向外环行擦拭消毒穴位,一穴一消。

4. 针刺方法及手法:术者左手拇指或示指按压穴位,右手持

针，紧靠左手指甲缘，快速将针刺入皮肤或左手持两支爱尔碘棉签夹持针灸针，右手拇、示指用力将针快速刺入皮肤，然后右手缓慢将针推入穴位深处或边捻转针柄边将针刺入穴位深处。

针刺方法有直刺、横刺、斜刺、平刺、十字形刺、穿透刺、避开脏腑刺、避开外生殖器和要害部位刺等。针刺手法有单手针刺，双手针刺，管针针刺等多种针刺手法。

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

(2)横刺法：针身与皮肤呈 $15^{\circ}$ 角，针横向刺入。适用于肌肉层较薄部位的穴位及肝、脾、肾等重要脏腑的穴位。

(3)斜刺法：针身与皮肤呈 $45^{\circ}$ 角倾斜刺入。适用于肌肉层较薄处、内有重要脏腑或不宜直刺、深刺穴位。

(4)十字刺法：针身与皮肤成 $90^{\circ}$ 的直角直刺下去穿透皮肤之后，针尖向后四方旋动，适用于肌肉层较厚部位穴位、胃痞块及脓液等。

(5)透刺法：针尖刺入后，由一穴位向另一穴位穿透，适用于头面部及肢体远端穴位。

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

5. 留针：根据病情及患者的体质一般留针25min，每隔5min给予1次捻转，提插刺激1次或接电针治疗仪。

6. 起针：左手持消毒干棉签按压穴位，右手拇示指将针柄轻轻向上提或捻转上提将针取出，同时左手用棉签轻轻按压穴位即可。

日1次，10次为1个疗程。

7. 哈塔格手术后处理：取针后如针眼红肿可冷敷，如针眼出血

用消毒棉签压迫止血。观察患者的体温、呼吸、血压、脉搏等基本情况，如正常，告知患者注意事项，稍事休息后离去。做好治疗记录，处理术中使用的器具及一次性耗材等。

8. 哈塔格手术后护理：起居方面，术后3天避免洗澡、风吹、淋雨、游泳、浸水等；避免激烈运动，日晒火烤，防止大量出汗。饮食方面针毕后忌葱、姜、蒜、茶、烟、酒等刺激性食物及不易消化或生冷饮食。

## 二、禁忌症

1. 肝痞、脾痞渗漏引起的热性水肿、热痞扩散等症为主的疾病。
2. 急性心、肺功能不全者。
3. 过饥过饱时、酒后、过于惧针者慎用。
4. 孕妇及经期。
5. 严重传染性皮肤病、血压过高者、出血性疾病。
6. 金属过敏者，要害部位及婴儿囟门闭合前禁用。

## 三、注意事项

施术前，应做好解释沟通工作，消除心理负担，避免术中出现异常现象。

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

3. 进针或行针时避免刺伤要害部位，如脏腑、肌腱或血管、神经干处。

4. 体质虚弱的患者，刺激不宜过强，并尽量采用卧位。

5. 皮肤有感染、溃疡、瘢痕部位，不宜针刺。

6. 眼区、项部、胸背部、肋部等部位穴位，应掌握好针刺的

角度、方向和深度。

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

8. 起针时核对针数，以免把针留在患者体内。起针时用干棉签按压数秒，防止出血及皮下血肿发生。

#### 四、施术后可能出现的异常情况处理措施

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

2. 滞针：起针时，如出现针下涩滞，捻转、提插均困难，首先让患者全身放松，消除恐惧心理，稍延长留针时间，然后向上提针或捻转出针。若由体位改变所致，让患者恢复原来体位，将针缓慢取出；若向单一方向捻针所致，应反方向捻针或左右方向捻针取出。仍无法取出时，可在滞针穴位附近做循按手法后再拔针；仍无法取出时，可用镊子夹持 95%酒精棉球点燃加热针柄后拔针，或在该针附近再刺一针后拔针。

3. 断针：如果进针过程中发现断针，残端仍显露于体外或断端与皮肤持平，嘱患者保持原体位，向下按压皮肤，可用镊子将针取出。如断端深陷皮下，要先观察针体位置，必要时在 X 光引导下确定位置，手术取出残端。

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

## A2 蒙医扫如乐技术 (Saorule 蒙医拔罐技术)

### 一、常用器具及基本操作方法

#### (一) 常用器具

三氯泡腾片、蒸馏水、玻璃罐（或陶瓷罐、铜罐）、高温高压消毒柜、止血钳、镊子、消毒盘、打火机或火柴、95%酒精、碘伏、一次性无菌手套、干棉球、纱布、纸卷（喇叭筒状）、医用氧气、一次性床单等。

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

#### (二) 操作方法

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

2. 器械消毒及准备：用蒸馏水与三氯泡腾片 500ml: 1 的比例配置的消毒液浸泡玻璃罐或陶瓷罐 2h 以上。或用高温高压消毒柜消毒罐、止血钳、镊子、消毒盘等器械。

3. 体位及消毒：根据拔罐部位或穴位，选择适宜体位，医生用肥皂洗手或 75%酒精擦拭手，带一次性无菌手套，拔罐穴位用消毒温毛巾擦拭干净或用碘伏消毒（2min 后再拔火罐）。

4. 点火：选用下列方法之一，将罐吸附于所选部位或穴位上。

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

(2) 贴棉法：用大小适宜的浸 95%酒精棉一块，贴在罐内壁中

段（不要过湿），点燃后迅速扣在选定的部位或穴位上。

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

5. 拔罐法：根据病情需要或医者喜好，可选以下几种方法拔罐。

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

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

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

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

隔日1次，7次为1个疗程。

6. 扫如乐术后处理：观察患者体温、呼吸、血压、脉搏等基本情况，如正常，告知患者注意事项，让患者稍事休息后即可离去。做好治疗记录，处理术中使用的器具及一次性耗材等。

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

## 二、禁忌症

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

### 三、注意事项

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

### 四、施术后可能出现的异常情况及处理措施

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

## A3 蒙医阿古日塔古鲁乎技术（Aguritaguluhu 蒙医熏蒸技术）

### 一、常用器具及基本操作方法

#### （一）常用器具

蒙医熏蒸治疗仪、容器、蒸馏水、五味甘露剂或三子汤等配置好的药物、特制药袋、一次性中单、毛巾、无菌手套、氧气等。治疗室应安装换气扇，安静、整洁、阳光照射充足、温度适当，患者坐卧用床椅整齐，紫外线灯照射消毒日1次、1次30min。

## （二）基本操作方法

1. 阿古日塔古鲁手术前准备：除了诊断应做的检验、检查外，常规检查血常规、血糖及心电图；测量患者呼吸、脉搏、体温、血压；告知患者术中及术后可能出现的不良反应，签订知情同意书。

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

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

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

5. 熏蒸：蒙医熏蒸治疗仪喷气头开始喷蒸汽时，对准所选穴位或部位进行熏蒸治疗，距离以20cm为宜，熏蒸20min。

日1次，10次为1个疗程。

6. 阿古日塔古鲁手术后处理：治疗结束后用毛巾等擦干熏蒸部位，观察皮肤颜色，查看有无起水泡或烫伤，如有及时用冷水冲洗

或冷敷降温；观察患者的体温、呼吸、血压、脉搏等基本情况，如正常，告知患者注意事项，稍事休息后可离去。做好治疗记录，清洗蒙药熏蒸治疗仪熏蒸锅，处理阿古日塔古鲁乎术中使用的器具及一次性耗材。

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

## 二、禁忌症

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

## 三、注意事项

1. 操作时关好门窗，保持室内温暖，避免风吹受凉。
2. 注意调整好喷气头与所选穴位或部位的距离，一般保持 20cm 为宜，以免过近引起烫伤。
3. 根据患者体质和病情灵活掌握熏蒸时间，一般以 20min 为宜。
4. 治疗过程中 10min 询视一次患者，检查温度是否适宜，询问有无不适。

## 四、施术后可能出现的异常情况及处理措施

1. 如出现头晕、心慌、胸闷等症状应立刻停止治疗，让患者平卧休息。
2. 如引起病患部位烫伤应立即用冷水清洗或冷敷。

3. 如出现过敏严重时应用抗过敏药物治疗。
4. 如出现晕厥，用拇指按压人中穴，同时观察生命体征及血糖等，仍不苏醒或生命体征不稳者，应立即吸氧，采取急救措施。

#### A4 蒙医伊力朱努乎拉乎技术（Tulihuzhuyilihu 蒙医推拿技术）

##### 一、常用器具及基本操作方法

###### （一）常用器具

治疗床、疗巾、白酒、酥油、植物油医用氧气等必备用品。

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

###### （二）基本操作方法

1. 伊力朱努乎拉乎术前准备：除了诊断应做的检验、检查外，术前应常规检查血常规、血糖及心电图，测量患者呼吸、脉搏、体温、血压，告知患者术中及术后可能出现的不良反应，签订知情同意书。

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

###### 3. 治疗手法：

(1) 涂擦法：选择所需酥油、动物油、植物油、药物及其它相关

物质。根据病情，选定施术部位，进行消毒后涂擦药物（或酥油）。涂擦完毕后，令患者在温暖舒适的环境休息。此法有燥热日乌素、消肿化痰、镇赫依的作用，对皮肤病、浮肿、创伤、脱毛等热日乌素病症及各种赫依性疾病疗效显著。

(2)擦法：术者伸直腕关节，手掌紧贴患者体表特定部位，以前臂带动手掌，向前后或上下方向反复摩擦的一种手法。此法具有改善局部赫依血运行、消肿止痛、增强脾胃等脏腑功能的作用。多用于胸腹部、腰背部和四肢疾病。

(3)涂摩法：先在体表特定部位涂擦酥油、动物油、植物油、药物后进行按揉或按摩的一种手法。此法有强壮身体，改进各器官功能，镇赫依等作用。主要用于皮肤干燥粗糙、经血不足、失血过多、体力虚衰、年老衰弱、思虑过度、愁苦不欢、长期失眠、劳累过度等赫依性疾病。

(4)摩法：摩法分掌摩和指摩两种。掌摩法是将手掌紧贴于患者体表相应部位，以腕关节活动为主，以前臂环行摩擦的手法。指摩法是将示指、中指、无名指腹紧贴于患者体表特定部位，以腕关节活动为主，手掌和指同时进行有节律的环行擦摩的手法。具有行气活血、改善调火赫依及下清赫依之功效。多用于胸闷、剑突部胀满、不消化、胃肠痛等病的推拿治疗。

(5)喷酒按摩法；由喷酒与按摩两个步骤组成。喷酒是为了湿润皮肤，便于按摩时滑动，和减轻按摩的痛感。具体操作方法是按摩师口含适量加温的白酒，把酒随口喷洒于所选部位施以按摩的手法。按摩手法有按揉和按擦两种。按揉是按法与揉法相结合，从上而下进行的推拿手法。按擦是按法与擦法相结合，将手掌紧贴于患者体表进行按擦的手法。此法具有消肿止痛、润化皮肤、改善赫依

血运行、调理体表的作用。多用于头痛、颈项僵硬、肩背疼痛及手臂麻木、全身皮肤瘙痒、骨关节酸痛及腰腿痛、局布麻木、骨折、关节脱位、软组织损伤、骨质增生、胃痛、腹胀、消化不良、便秘、失眠、食欲不振、白脉病等。

(6) 按法：有指按法和掌按法两种。用拇指指腹按压患者体表叫指按法；用两手掌重叠按压患者体表叫掌按法。此法具有改善赫依血运行、止痛等作用。多用于治疗头痛、胃痛、四肢麻木等疾病。在临床上将按法常与揉法、摩法配合使用，即按揉法、按摩法。按法适用于身体各部及特定穴位。

(7) 揉法：分为手掌揉法与手指揉法两种。手掌揉法是将手掌根部或手掌桡侧面固定于患者体表特定穴位上，放松腕关节，以肘部为支点，由前臂带动腕关节之摆动所产生的一种轻柔的推拿手法。手指揉法是将手指腹固定于患者体表之特定穴位上，放松腕关节，以肘部为支点，由前臂带动腕关节及掌、指之摆动所产生的一种轻柔推拿手法。具有消化通便、散协日乌素、消肿、止痛等作用。常用于消化不良、便秘、腹泻、腹胀等消化系统疾病及肿、痛等软组织的损伤。

(8) 掐捏法：由术者的拇示指配合掐或捏人体特定部位的皮肤掐捏至充血发紫的手法。具有改善气血运行，调理体素，引病邪之毒除外，提高抗病能力等作用。多用于前额部、颈部、腰背部、胸部等部位。

(9) 捏法：用拇指和示指、中指以相反之力捏挤患者体表特定部位的一种手法。多用于头、颈、腰及四肢等部位。具有舒筋散结、改善赫依血运行之作用。

(10) 滚法：是由第五掌指关节背侧吸附于治疗部位，以腕关节

伸屈动作与前臂旋转动作相结合，小鱼际与手背在治疗部位持续不断的来回滚动的一种手法。做该手法时，术者应尽量放松肩关节，使肩关节略前屈外展，肘关节屈曲约  $130^{\circ}$ ，腕关节伸屈幅度控制在  $120^{\circ}$ ，屈约  $80^{\circ}$ ，伸约  $40^{\circ}$ 。具有舒筋活血、放松肌肉、滑利关节活动润滑、燥协日乌素、改善赫依血循环等作用。滚动手法之按压力大而触及面相对较宽。多用于肩部、腰臂部、四肢等肌肉丰厚部位的推拿治疗。对风湿、白脉病、偏瘫、肢体麻木等疾病，常用本法进行治疗。

(11) 推法：推法是将手指、掌或肘部紧贴于在患者体表之特定部位，向一定的方向进行推摩的手法。本法分为指推法、掌推法及肘推法。施行推法时，将手指、掌、肘部紧贴于患者体表，应注意动作要稳定而有节律。具有改善肌肉收缩、舒展运动和改善赫依血循环、燥协日乌素、消肿止痛等作用，可用于身体各部位。

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

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

(14) 振法：即用手指或手掌按住患者体表之特定部位或穴位，将前臂及掌、指以较高的频率熟练地振动，给以颤动刺激的手法，称之为振动法。用手指触及振动，叫指振法。有指振法与掌振法两种。用手掌触及振动，叫掌振法。具有止痛、提神、改善脏腑功能之作用。用本法施术时，把手力集中在手指或手掌上，要求频率要

高，用力要大。本法可以单手操作，也有两手重叠操作者。多用于身体各部及特定穴位。

(15)点法：用拇指尖触压患者体表给予一定压力的一种手法。本法之作用及临床应用情况，近似于指按法。本法与指按法的区别在于作用面积小，刺激程度大。施术时视患者具体情况，应适当用力。

(16)踩法：用脚踩压患者体表的特定部位及穴位，进行推拿治疗的方法。本法所及面积和压力都大，可用于胸腰椎关节病。

(17)拿法：用拇指和其他四指相反之力挤拿患者体表特定部位之手法。具有舒筋散结、放松肌肉之作用。操作时，要调整好手力，捏起放下，再捏起可重复多次，动作要轻柔连贯。本法常与其他手法配合施用。拿法多适用于颈部、肩部及四肢等部位。

(18)捻法：用拇指和示指捻患者的手指或足趾的一种手法。具有使指、趾关节润滑、改善局部血液循环之作用。操作时动作要灵活而迅速。多适用手指及足趾的推拿。

(19)掌拍法：五指并拢，掌指关节略屈，掌心稍凹，有节奏地拍打患者体表的一种手法。本法多适用于肩背、腰及下肢等部位。具有改善血液循环、放松肌肉、燥热日乌素等作用。

(20)击法：用拳头或手掌侧面击打患者体表的一种手法。可分掌根击法、拳击法、掌尺侧击法。将手指和腕关节适当伸直，用掌根部击打患者体表之手法，称为掌根击法。松握拳头，伸直腕关节，用拳头的前、背面及侧面（尺侧）击打患者的体表之手法，称为拳击法。手指伸直，腕关节略屈，用掌尺侧面击打患者体表之手法，称为掌尺侧击法。本法具有舒筋散结，改善血液循环作用颇佳。拳击法多用于头顶部、腰背、四肢；掌根击法掌尺侧击法多用

于手背、肩、四肢。

(21) 叩法：是用单指或数指叩击患者体表的一种手法。具有改善血液循环、调理器官功能之作用。叩击法常用于头面部及胸部。施术时，应像雨滴般叩击并保持连贯性。多用于头痛、头晕等病的治疗。

(22) 摇法：施术者被动地将患者各关节按一定方向摇动的一种手法。具有润滑关节、改善关节活动的作用，配合其他推拿手法作用更佳。多用于颈、肩、髋、踝关节的摇动。颈项部的摇动：用一手握托住患者的后脑部，另一手握托下颌部，向左右旋转摇动。肩关节的摇动：一手固定在患者肩关节上，另一手握住肘部或腕部旋转摇动。髋关节的摇动：令患者仰卧，屈曲髋、膝关节、术者用两手分别握住胫踝部和膝部，将髋关节旋转摇动。踝关节的摇动：用一手拿起患者胫部下端，另一手握住拇趾附近，将踝关节旋转摇动。施行摇动手法时，要求用力轻柔而稳妥，摇动的方向和范围只限于关节正常活动范围之内。

(23) 扳法：两手向反方向用力，或向同一方向用力，扳动患者某一关节的一种手法。具有关节润滑及矫正关节紊乱等作用。本法多用于颈椎关节及胸、腰关节的推拿。颈椎的扳法：如同颈项摇法，两手向相反方向用力，将颈椎关节扳向左侧或右侧。也可用一手肘部挟住患者下颌部，另一手握住后脑部扳颈椎关节。施术时，令患者取坐位，颈项略前屈，以选择适当角度。扳动之前，将颈项部相关肌肉韧带使之充分放松，操作要稳妥而柔和，用力不得粗暴。胸椎的扳法：令患者端坐，两手指在颈后交叉，术者用两手分别抓住患者两手肘部，一腿膝部顶住其胸椎部，使患者深吸气的瞬间向后扳拉。腰椎的扳法：腰椎之扳拨法有数种，其中卧位拨法是

普遍使用的一种手法。令患者侧卧，用一手将患者的肩部向外按推的同时，用另一手肘部向内扳拨臀部。本法多与其他手法配合应用，常用于腰腿痛病。

(24)抱法：令患者站立，两手交叉放于颈部，术者站在患者身后，两手从腋下抱起患者进行抖动或摇动的一种手法。其作用与扳法相同。多用于胸椎疼痛，小关节紊乱。

(25)背法：术者紧贴患者背对背站立，用两手肘部挽住患者两肘背起患者进行抖动或摇动的一种手法。其作用与扳法相似。多用于腰骶部疼痛或小关节紊乱。

(26)牵拉法：助手协助固定患者的某一部位，术者牵拉与固定端相对应的另一端的一种手法。包括牵拉颈椎关节，牵拉肩关节，牵拉腕关节，牵拉指关节等多种手法。具有关节复位、顺筋、解痉等作用。多用于关节病及软组织损伤的治疗。

日1次、7次为1个疗程。可连续治疗2个疗程。

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

5. 推拿术后护理：起居方面，术后避免受凉、淋雨、游泳和剧烈运动，风吹日晒，防止大量出汗。饮食方面，忌葱，蒜，姜等刺激性食物及不易消化或生冷饮食3天。

## 二、禁忌症

1. 身体衰弱的患者不能以强刺激的手法进行推拿治疗。患者确诊之前，疼痛剧烈时不宜用推拿疗法。

2. 各类传染病、溃疡性皮肤病、恶性肿瘤、癫狂、骨结核、性病等，均禁忌用本法施疗。

3. 经期妇女及孕妇腹部、腰部忌用强刺激手法。

4. 在过饱和饥饿状态下不能施行推拿疗法。

### 三、注意事项

1. 施行推拿疗法时应保持好室内温度，以防受风着凉，并令患者取舒适的坐位或卧位。

2. 施术前，术者应修剪指甲洗手消毒。应在患者施术部位喷洒或铺上干净的疗巾，避免施术中伤及患者皮肤。

3. 根据患者体质及具体病情，选择适宜手法及施术程度。对体弱患者和老年人、小儿施术时，不宜用力过度。

4. 施术时间要根据具体病情和恢复情况而定。

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

6. 根据病情和患病部位选择适当的按摩手法时切记造成骨折或损伤脊髓、神经等。

### 四、施术后可能出现的异常情况及其处理措施

1. 红肿：如出现红肿可适当用消肿药物或可热敷。

2. 皮肤破损：如有皮肤破损应给予常规消毒，以防感染。

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

## A5 蒙医托格呢乎技术（Tuogenehu 蒙医灸疗技术）

### 一、常用器具及基本操作方法

#### （一）常用器具

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

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

## （二）基本操作方法

1. 蒙医托格呢乎术前准备：除了诊断应做的检验、检查外，常规检查血常规、血糖及心电图；测量患者呼吸、脉搏、体温、血压；告知患者术中及术后可能出现的不良反应，签订知情同意书。

2. 施术方法：备齐物品，携至床旁，打开换气扇。根据施灸穴位选择体位，灸腹侧穴位时可选仰卧位，灸背侧穴位时可选俯卧位，灸侧面穴位时可选侧卧位，灸头面部、前颈部、胸部、肩部、前臂、膝部、小腿及踝关节等处穴位时可采用仰卧位、半仰卧位或坐位，灸头、颈后部、肩背部穴位时可选择坐位或半俯卧位。

### 3. 选择托格呢乎方法：

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

#### 间接灸法：

(1) 隔姜灸：将鲜姜切成薄片，用针穿出数孔后放在穴位上，把艾柱放在姜片上施灸。病人有热感或灸炷烧完时更换新灸炷，1次灸2炷，灸到皮肤红晕为止。

(2) 隔蒜灸：把蒜切成薄片垫于灸炷下施灸，灸法同隔姜灸。

(3) 隔盐灸：把盐研成细末后塞满脐窝，再放姜片，把艾柱放在姜片上施灸。

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

#### 4. 托格呢乎程度：

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

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

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

(4) 微灸法：小灸 1 壮，病人感觉惊痛时移去。此法主要用于幼儿。

日 1 次或隔日 1 次，7 次为 1 个疗程。

5. 托格呢手术后处理：施灸结束后，挪开灸炷，如灸痕无明显的皮损或水泡时，无需特殊处理，灸痕流少量协日乌素可视为正常现象；如灸痕有明显的皮损需敷薄层（2 层）消毒纱布贴敷，与衣服隔开，以免摩擦或污染；如有较大的水泡需用一次性无菌注射器枕头刺破水泡引出协日乌素，再敷薄层（2 层）消毒纱布贴敷。观察患者体温、呼吸、血压、脉搏等基本情况，如正常，告知患者注意事项，让患者休息 5min 后离去。做好治疗记录，处理术中使用的器具及一次性耗材等。

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

## 二、禁忌症

1. 希拉性热病禁忌灸疗。

2. 心功能不全，体弱者。

3. 过饱时禁灸腹部穴位及孕妇禁灸赫依穴。

4. 五官之门、男女生育脉道（续种脉、阴毛上际的动脉）等部位禁灸。

### 三、注意事项

1. 施术前，应做好解释沟通工作，消除心理负担，避免术中出现异常现象。

2. 体弱者施灸时可能出现晕厥等现象，故对于体弱者施灸时应特别注意施灸程度。

3. 饥饿或过饱时要谨慎施灸。

4. 应根据病情轻重及患者体力状况制定施灸强度，病重而巴达干赫依偏盛时可多灸几柱。

5. 施灸后注意防止污染灸痕。

6. 注意灸火蔓延烧伤其他部位及烧着衣物等。

7. 灸毕，嘱患者来回走动片刻再休息。

### 四、施术后可能出现的异常情况及处理措施

1. 发热：灸疗后患者出现发热应给予噶布日-25 或者四味姜汤降体温。

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

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

## A6 蒙医哈拿乎技术（Hanahu 蒙医放血技术）

### 一、常用器具及基本操作方法

#### （一）常用器具

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

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

#### （二）基本操作方法

1. 哈拿乎术前准备：分一般准备，远行准备及近行准备。

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

远行准备：哈拿乎治疗前，如热病未成熟，先促其成熟；健血（正血）与病血（恶血）未分离，先给予汤药，促其分离，然后再放血。健血（正血）与病血（恶血）的分离通常用三子汤；促使赫依热成熟用苦参单味汤；巴达干与血之分离用青木香、苦参双味汤；寒热交杂症与聚合症的分离用桅子汤；血、希拉分离用木通、苦参双味汤；引导病血（恶血）出脉可用草拔单叶汤；促使快速成熟用苦参汤为佳。一般放血前 3 天，早晚各空腹服用分离汤后再放血。若不用汤药分离，直接行哈拿乎疗法，会导致健血（正血）流失，病血（恶血）不出，产生赫依，导致余热滞留。

近行准备：哈拿乎术前，嘱患者少量饮水，适量运动（避免出

汗），促使赫依血循环加速，黑脉鼓起再放血。

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

3. 体位、消毒及结扎：选定哈拿乎脉位和适宜的体位，充分暴露哈拿乎部位，医生用肥皂洗手或 75%酒精擦拭手，带一次性无菌手套。常规碘伏消毒放血脉位，在放血脉位上 2 寸处，用缚带或止血带结扎，结扎带粗细、松紧适度，不得使皮肤褶皱。

4. 选择哈拿乎手法：根据哈拿乎脉位的不同，选择不同的放血器和哈拿乎方法。如纵切法、横切法、斜切法、侧刺法、复切法、点刺法等。

(1) 纵切法：是使用斧形放血器纵向切开黑脉脉位放血，主要用于关节、骨骼部位较粗、较表浅的黑脉脉位放血的一种放血手法。

(2) 横切法：是使用剑形或刀形放血器，横切细小黑脉放血，主要用于肌肉较厚处或四肢末梢细小黑脉脉位放血的一种放血手法。

(3) 斜切法：是使用剑形或刀形放血器，剑锋或刀尖对准中小黑脉，斜刺脉管放血。主要用于中小黑脉脉位放血的一种放血手法。

(4) 侧刺法：是使用剑形放血器，剑锋对准黑脉一侧，纵刺或斜刺放血。主要用于舌下黑脉或阴部黑脉脉位放血的一种放血手法。

(5) 复刺法：是使用剑形放血器，先轻轻刺破皮肤，在缓慢点刺黑脉放血。主要用于要害部位或重要器官处黑脉放血的一种手法。

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

哈拿乎技巧：一般左手固定哈拿乎脉位，右手持放血器，准确无误地刺入哈拿乎脉位，快速拔出放血器，让血液自然流出（或喷出）。

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

隔7日1次，2次为1个疗程。

4. 哈拿乎术后处理：哈拿乎术后，将结扎带缓缓解开，常规消毒伤口，贴敷消毒纱布或包扎。让患者平躺于诊疗床上，观察体温、呼吸、血压、脉搏等基本情况，如正常，告知患者注意事项，让患者休息5min后方可离去。做好治疗记录，处理术中使用的器具及一次性耗材等。

5. 哈拿乎术后护理：起居方面，避免剧烈运动及体力劳动和日晒火烤，防止血、希拉热复发；术后3天避免淋浴、泡澡，以免感染。饮食方面，忌葱、姜、蒜等刺激性食物及易引发赫依的食物。

## 二、禁忌症

1. 血小板减少症、血友病，出血倾向者以及晕血、血管瘤、肿瘤、精神异常禁用本疗法。

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

3. 产后、术后或泻法、催吐法、鼻药及灌肠法施治之后，禁用本疗法。

4. 空腹血糖 $\geq 8\text{mmol/L}$ 或伴有周围神经损伤的糖尿病患者。

5. 阴天、下雨、刮风等恶劣天气或冬季不宜大量放血。

## 三、注意事项

1. 哈拿乎术前，应做好解释沟通工作，消除心理负担，避免术中出现异常情况。

2. 行哈拿乎术时，注意选择放血器、哈拿乎方法、深度、放血量等。

3. 哈拿乎治疗时，应避免刺穿血管导致血肿或出血不止等。

4. 哈拿乎术后，应注意血液是否凝固，有无出现血肿。

#### 四、施术后可能出现的异常情况处理措施

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

2. 出血不止：放血后，出现流血不止时，可在放血部位压迫止血或冷敷止血。

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

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

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



## 参考文献

- [1] 苏荣扎布. 蒙医内科学 [M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 2011: 293.
- [2] 乌兰, 阿古拉. 蒙医传统疗法及现代研究 [M]. 呼和浩特市: 内蒙古人民出版社, 2006. 10. 18.
- [3] 乌兰. 蒙医病症诊断与疗效标准 [M]. 呼和浩特市: 民族出版社, 2007 年.
- [4] 特. 特木热校订. 四部医典: 蒙古文 [0]. 赤峰: 内蒙古科学技术出版社, 2009. 6.
- [5] 罗布桑却因丕勒. 哲对宁诺尔: 蒙古文 [0]. 呼和浩特市: 内蒙古人民出版社, 1999. 10.
- [6] 乌兰, 姚哈斯. 蒙医针灸、放血穴位彩色图谱注解及挂图 [M]. 呼和浩特市: 内蒙古教育出版社, 2011. 12.
- [7] (清) 第司. 桑杰嘉措. 兰塔布: 蒙古文 [0]. 赤峰: 内蒙古科学技术出版社, 2013. 11.
- [8] 甘艳艳, 邢奥静, 樊小闯, 等. 针灸疗法治疗周围性面瘫的研究进展 [J]. 中国民间疗法, 2019, 27 (12): 105-107.
- [9] 贾建平, 陈生弟. 神经病学 [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 340.