

ICS 11.020

CCS C05

团 体 标 准

T/CI 084-2022

蔡氏脏腑经络微循环整体疗法

Cai's Holistic Microcirculation Therapy for zang-fu
organs, Meridians and Collaterals

2022-10-13 发布

2022-10-13 实施

中国国际科技促进会 发布

前 言

本文件按照 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。

本文件由中国国际科技促进会标准化工作委员会提出。

本文件由中国国际科技促进会归口。

本文件起草单位：成华晋康诊所、重庆市中医院、山东省东营市东营区和信中医诊所、成都市温江区丽姐诊所、深圳巧妙科技有限公司、深圳杨少雄中医诊所。

本文件主要起草人：蔡昌晋、李晓秋、任飞强、朱香云、张丽、陈薇羽、杨少雄。

本文件是首次发布。

目次

蔡氏脏腑经络微循环整体疗法	I
前 言	II
蔡氏脏腑经络微循环整体疗法	2
1. 适用范围	2
2. 规范性引用文件	2
3. 术语和定义	2
3.1 蔡氏脏腑经络微循环整体疗法	2
4. 蔡氏脏腑经络微循环整体疗法操作	3
4.1 放血	3
4.2 穴位注射	5
4.3 静脉输液	8
4.4 中药口服给药	9
5. 常见疾病的治疗病例，体现出异病同治的方法。	10
5.1 脑血管疾病：如中风	10
5.2 心血管疾病：心脏病	11
5.3 眩晕症	12
5.4 肩凝症（肩关节周围炎）	13
5.5 痹证（类风湿性关节炎）	13

蔡氏脏腑经络微循环整体疗法

1. 适用范围

本文件规定了蔡氏脏腑经络微循环整体疗法的治疗方法。

本文件适用于采用蔡氏脏腑经络微循环整体疗法的诊疗工作。

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，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件，不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 8368-2018 一次性使用输液器 重力输液式

GB 18671-2002 一次性使用静脉输液针

GB/T 21709.6-2008 针灸技术操作规范 第6部分 穴位注射

YY 0286.1-2019 专用输液器 第1部分：一次性使用微孔过滤输液器

GB 15810-2019 一次性使用无菌注射器

3. 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 蔡氏脏腑经络微循环整体疗法

Cai's holistic microcirculation therapy for zang-fu organs, meridians and collaterals

人体是一个有机整体，中医认为人体是一个以心为主宰，五脏为中心的有机整体。

放血的作用机理比较明确，它调整阴阳、疏通经络、调和气血，改变经络中气血运行不畅的病理变化，从而达到调整脏腑气血功能的作用。

穴位注射是将小剂量中西药物注入穴内以治疗疾病的一种治疗方法。该疗法选择人体五脏(心、肝、脾、肺、肾)和任、督二脉为中心，经络为通路的穴位给药，通过药物在穴位的吸收过程中产生对穴位的刺激，药物沿经络循环直达病变局部，利用药物与腧穴的双重作用来达到治疗疾病的目的

静脉输液是人体的循环系统起着重要作用。静脉用药时，药物通过静脉回流入心，通过心脏的动力系统，将药物布散全身达到治疗疾病的目的

口服药物,首先在胃、小肠等部位吸收入血液,然后药物随着血液分布到各个组织、器官,作用于各靶点发挥治疗作用,在肝脏等部位经过肝药酶代谢为代谢产物,最终通过肾脏等部位排出体外,以上过程即为药物在体内的完整过程

蔡氏脏腑经络微循环整体疗法常用方法,依次采用放血、穴位注射、静脉输液、口服中药进行脏腑经络微循环整体诊疗的医疗方法。

适用范围较广,适用于多种慢性疾病,同时可以达到预防、保健、美容、抗衰老的作用。

禁用于:需要立即手术的患者,急性出血期的患者,进入ICU的患者。

4. 蔡氏脏腑经络微循环整体疗法操作

4.1 放血

4.1.1 放血的概述

放血是放出适量血液以达到治疗疾病目的的一种操作技术,具有通经活络、开窍泻热、调和气血、消肿止痛等作用。放血的时候应确保环境清洁,光线充足,采血者要注意无菌操作,并向患者解释放血前后的注意事项。。。

适用范围:临床主要用于气滞证,血瘀证,实热证所致,以疼痛、发热、肿胀等症状为主要表现的疾病,放出一定量的血液,有时对疑难杂症有特殊的疗效。

禁用于:

- (1) 服用影响血小板的药物,血友病、血小板减少性紫癜等凝血机制障碍者
- (2) 24h内饮酒,空腹。
- (3) 近期刚接种完疫苗、孕产妇和经期女性
- (4) 传染病和严重心、肝、肾功能损害者。
- (5) 外伤有大出血者,动脉血管禁放。
- (6) 婴幼儿、年老体弱者

4.1.2 放血常用器具及基本操作方法

4.1.2.1 常用器具

符合GB15810-2019标准的20ml一次性使用无菌注射器

GB18671-2002 一次性使用静脉输液针

4.1.2.2 基本操作方法

4.1.2.2.1 消毒

医者消毒：医者双手应用肥皂水清洗干净，再用 75%乙醇棉签消毒

4.1.2.2.2 选放血部位

根据治疗方案选取放血部位。一般选取手脚末端瘀阻明显的血络血管。

4.1.2.2.3 体位选择

患者体位应以医者能正确取放血部位，操作方便，病人感觉舒适为原则，常用体位见图 1。如需选取手脚末端瘀阻明显的血络血管，取仰靠坐位，为了使体表络脉充盈，有时需要采取特殊的体位图 4 图方式。便于医生操作及出血处理。

2、3、4、5 图适用于穴位注射，常用 2、4

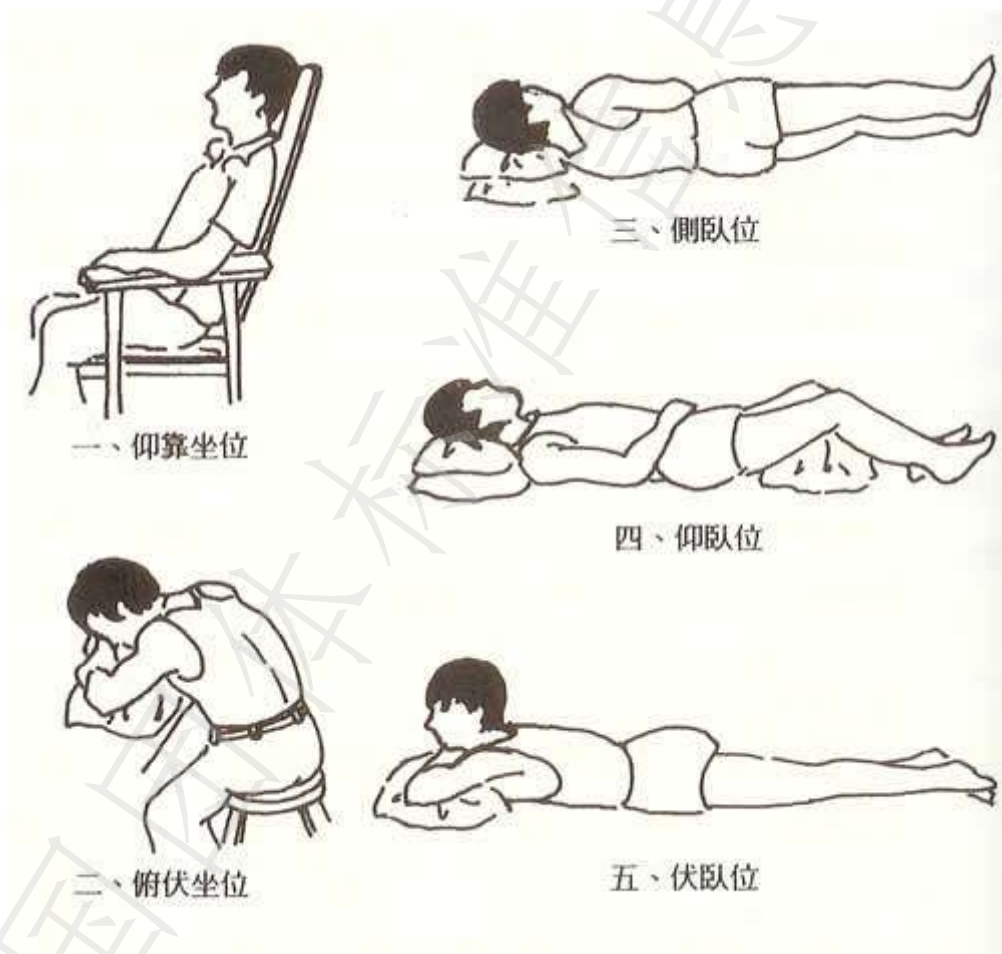


图 1 放血操作常用患者体位

4.1.2.2.4 放血操作

选取合适的放血部位，用碘酊或酒精消毒放血部位，最好要消毒 3 遍。在采放血部位的上方大约 6cm 的地方扎紧止血带，在选取的放血点部位，大约让针头和皮肤成 35 度角左右进针。如果是血管条件比较好，进针角度可以抬高，血管条件差的人进针角度可以放低，尽量保证一次性穿刺成功。进入血管之后就压低

针头，再进入一段，确保针头在血管内，此时就可以使用一次性无菌注射器抽取血液，注意要根据患者体重和病情确定放血量 1-200ml（量大的根据病情可能会分不同的时间多次操作完成）前提是安全范围操作。在放血完成之后拔除针头

4.1.2.2.5 出针后处理

应用无菌的棉球按压采血的针眼部位至少 5 分钟止血，不要揉按，注意无菌操作防止感染。

4.2 穴位注射

4.2.1 穴位注射概述

穴位注射又称水针疗法，是将小剂量中西药物注入穴内以治疗疾病的一种治疗方法。选择人体五脏(心、肝、脾、肺、肾)和任、督二脉为中心，经络为通路穴位给药，通过药物在穴位的吸收过程中产生对穴位的刺激，药物沿经络微循环直达病变局部，利用药物与腧穴的双重作用来达到治疗疾病的目的。其直接性、速效性大大优于其它形式，是经络微循环整体疗法的核心。

穴位注射应用：凡是针灸的适应症大部分都可用本法治疗运动系统疾病：痹证(肩周炎、风湿性关节炎)、腰腿痛(腰肌劳损、骨质增生、椎间盘突出)、扭伤等。

(2) 神经系统疾病：头痛、不寐、口眼歪斜、痿证、三叉神经痛、坐骨神经痛、肋间神经痛、癲狂痫证等。(3) 消化系统疾病：胃痛(胃下垂、溃疡病、胃肠神经官能症)、腹泻、痢疾等。(4) 呼吸系统疾病：咳嗽(急慢性支气管炎、上呼吸道感染)、哮喘、肺癆等。(5) 心血管病：心悸(心动过速)、心痛(冠心病、心绞痛)、高血压等。(6) 外科、皮肤科疾病：乳痈、肠痈、腹痛(胆石证、胆道感染)、淋证(尿路结石)、风疹、痤疮、银屑病等。(7) 五官科疾病：咽喉肿痛、目赤肿痛、中耳炎、鼻炎等。(8) 妇产科、小儿科疾病：阴挺(子宫脱垂、催产；小儿肺炎、小儿腹泻等。

禁用于：

- (1) 患者疲乏、饥饿或精神高度紧张时。
- (2) 皮肤有感染、瘢痕或肿瘤部位。
- (3) 有出血倾向、凝血机制障碍患者

取穴：常把风池、大椎、至阳、腰阳、肝俞、心俞、脾俞、肺俞、肾俞、足三里、关元和中脘一起应用，根据病情会适当的增加减少穴位。

4.2.2 常用器具药物及基本操作方法

4.2.2.1 常用器具及药物

4.2.2.1.1 常用器具

根据使用药物的剂量大小及针刺的穴位选用不同型号的，符合 GB15810-2019 标准的一次性无菌注射器 1-5ml 和针头。常用针头为 5-7 号普通注射针头，环跳穴用 5 号长针头

4.2.2.1.2 常用药物

根据临床需要通常使用以下几类药物：（1）中药注射剂：如复方当归注射液、丹参注射液 红花注射液 等中药注射液。（2）维生素注射剂：如维生素 B1、维生素 B6、维生素 B12 注射液等。（3）其他常用药物：如骨肽注射液、盐酸川芎嗪注射液 鹿茸精注射液等。

4.2.2.2 基本操作方法

根据所选穴位及用药量的不同选择合适的注射器和针头。局部皮肤常规消毒后，用无痛快速进针法将针刺入皮下组织，然后缓慢推进或上下提插，探得酸胀等“得气”感应后，回抽一下，如无回血，即可将药物推入。

4.2.2.2.1 推药速度

一般疾病用中等速度推入药液；慢性病体弱者用轻刺激，将药液缓慢轻轻推入；急性病体强者可用强刺激，快速将药液推入。

4.2.2.2.2 注射角度与深度

根据穴位所在部位与病变的不同要求，决定针刺角度及深度。同一穴位可从不同的角度刺入。也可按病情需要决定注射深浅度，如三叉神经痛于面部有触痛点，可在皮内注射成一“皮丘”；腰肌劳损多在深部，注射时宜适当深刺等。

4.2.2.2.3 药物剂量

穴位注射的用药剂量决定于注射部位及药物的性质和浓度。头面部和耳穴等处用药量较小，每个穴位一次注入药量为 0.1~0.5ml，四肢及腰背部肌肉丰厚处用药量较大，每个穴位一次注入药量为 1~5ml；刺激性较小的药物，如丹参注射液等用量较大，如软组织劳损时，局部注射丹参 1-5ml，而刺激性较大的药物（川芎嗪 血塞通）以及特异性药物（如阿托品）一般用量较小，即所谓小剂

量穴位注射,每次用量多为常规用量的 1/10~1/3。中药注射液的常用量为 0.1~5ml。

4.2.2.2.4 疗程

每日注射一次,反应强烈者亦可隔日一次,六次休息一天,疗程根据病情确定,一般亚健康调理、保健、美容 10 次为一疗程,根据病情不一样,治疗疗程会适当延长。

4.2.3 禁忌症

- (1) 婴幼儿及体弱多病者。
- (2) 孕妇下腹部及腰骶部不宜此法。
- (3) 穴位局部感染或有较严重皮肤病者局部穴位不用。
- (4) 诊断尚不清的意识障碍患者。
- (5) 对某种药物过敏者,禁用该药。

4.2.4 注意事项

- (1) 治疗前应对患者说明治疗特点和注射后的正常反应,以消除患者顾虑。
- (2) 严格遵守无菌操作、防止感染,最好每注射一个穴位换一个针头,如因消毒不严而引起局部反应、发热等,应及时处理。
- (3) 操作前应熟悉药物的性能、药理作用、使用剂量、配伍禁忌、不良反应和过敏反应等。不良反应较严重的药物,不宜采用。刺激作用较强的药物,应谨慎使用。
- (4) 切勿将药物注入关节腔、脊髓腔和血管内。注射时如回抽有血,必须避开血管后再注射。
- (5) 在神经干旁注射时,必须避开神经干,或浅刺以不达神经干所在的深度。如神经干较浅,可超过神经干之深度,以避开神经干。如针尖触到神经干,患者有触电感,就须退针,改换角度,避开神经干后再注射,以免损伤神经,带来不良后果。
- (6) 颈项、胸背部注射时,不宜过深,防止刺伤内脏。
- (7) 儿童、老人注射部位不宜过多,用药剂量可酌情减少,以免晕针。孕妇的下腹、腰骶部和三阴交、合谷等孕妇禁针穴位,一般不宜作穴位注射。
- (8) 药物使用前应注意药物的有效期,并注意检查药液有无沉淀变质等情况,如已变质即应停止使用。

(9) 下腹部腧穴进行穴位注射前，应先令患者排尿以免刺伤膀胱。需要多次注射时，穴位应轮流使用，一般每穴连续注射不超过 2~3 次。

(10) 注射药物时如果发生剧痛或其他不良反应，应立即停注并注意观察病情变化。

4.3 静脉输液

4.3.1 静脉输液概述

静脉输液是一种将无菌药液直接滴入人体静脉内的治疗方法。静脉输液疗法通过输入药物，治疗疾病。增加血容量、补充营养，供给热能，是一个综合性的治疗，主要是扩张血管，改善供血，增加血容量补中、补血养气及人体必需的营养素，

静脉输液适应症为：输入药物，治疗疾病；补充营养，供给热能；纠正水和电解质失调，维持酸碱平衡；增加血容量，维持血压；利消肿。

禁忌症为：不能经静脉途径给药的药物或输注的液体

符合 GB 8368-2018 和 YY 0286.1—201 标准的一次性使用输液器

4.3.2 静脉输液操作

流程：包括检查核对、排气、消毒、穿刺、调滴速和拔针。

1、检查核对。在开始输液之前，需要检查核对患者的姓名等个人信息以及输注的相关药物信息是否一致，并且要再次询问患者是否对输注的相关药物有过敏史，确认完毕。

2、排气。检查输液器的有效期以及包装是否完好无损，将输液管插入瓶塞中，将输液的药物瓶挂到输液架上，然后对输液管进行排气。

3、消毒。穿刺扎针输液，一般选取四肢的浅表易见的静脉进行透皮穿刺，在此之前，要先消毒，穿刺部位要用碘伏或者 75% 的酒精反复消毒 2-3 次，并待消毒液体基本挥发后，进行穿刺。

4、穿刺。在穿刺见回血后，可先暂时开放输液器，快速地固定穿刺针，松开止血带，调节器，等待输液药物滴入通畅时再进行针头的进一步固定。

5、调滴速。调整至合适的滴速，因为药物的性质不同，滴速也不尽相同，患者的年龄和性别不同，滴速也有差别。

6、拔针。密切关注药液的量，确保在输注完毕之后能及时拔出针头，并且按压针孔 2-3 分钟，等到针孔凝血后松手即可。

4.3.3 静脉输液的注意事项

静脉输液的注意事项包括控制输液速度、严格进行无菌操作以及防止空气栓塞等。

控制输液速度，患者选择静脉输液方法治疗时，应注意控制输液速度不能过快。严格进行无菌操作，医师在给患者输液前应注意用酒精对相应部位进行消毒处理，防止针管中感染细菌进入血液中。防止空气栓塞，患者药瓶中没有药物时，应及时添加药液或者及时拔针，防止出现空气进入血管内出现栓塞情况。患者在输液过程中如果出现输液部位红肿以及剧烈疼痛等症状时，应及时告知医生并停止治疗。

4.3.4 静脉输液并发症与处理

(1) 静脉感染，常由于输液操作不当，液体被污染引起，表现为寒战，高热，应该积极给予抗感染治疗，同时拔除输液管。

(2) 输液过多导致心功能衰竭，常见于年老体弱者，心功能不全的患者，应该控制输液量和输液速度。

(3) 输液后液体外渗，引起局部组织水肿，局部外用欧莱凝胶进行治疗。

(4) 血管损伤，常导致皮下血肿形成。积极的给予热奄包外敷，即可处理。

4.4 中药口服给药

4.4.1 中药口服概述

口服一般是指口服给药的意思，口服给药是临床上最常用、方便、经济安全、适用范围广的给药方法。因为很多中药没有提取成针剂和中成药，医师会根据病情需要配合口服中药增强疗效，药物经口服后被胃肠道吸收入血循环，从而达到局部治疗和全身治疗的目的。

4.4.2 中药口服给药服药量

一般疾病服药，每日一剂，每剂分 2~3 次服用。

呕吐病人服药宜少量频服，以免引起呕吐。

4.4.3 中药口服给药服药温度

一般汤药多宜温服。通常用 40-60 摄氏度的温开水送下，忌用茶水服药，有

的药需要空腹服用，有的药需要餐后服用。

4.4.4 中药口服给药时间

适时服药是合理用药的重要方面。

(1)清晨空腹时，因胃及十二指肠内均无食物，所服药物可避免与食物混合，能迅速吸收入肠，充分发挥药效。峻下逐水药晨起空腹时服药，可利于药物迅速入肠发挥作用，而且可以避免晚间频频起床影响睡眠。

(2)宜饭前服用，因饭前服用，有利于药物的消化吸收，故多数药物都宜饭前服用。

(3)对胃肠道有刺激性的药物、消食药宜饭后服用，胃中存有食物可使药物与食物混合，减轻药物对胃肠的刺激。无论饭前服或饭后服用的药物，服药与进食都应间隔 1 小时左右，以免影响药物与食物的消化吸收与药效的发挥。

(4)安神药，宜在睡前 30 分钟至 1 小时服用。

(5)缓下剂，宜在睡前服用，以便于次日清晨排便。

(6)涩精止遗药，宜在晚间服用。

(7)急性病则不规定时间服用。

由于口服给药吸收较慢且不规则，易受胃内容物的影响，药物产生效应的时间较长，因此不适用于急救、意识不清、呕吐不止、禁食的病人。

另外要注意需吞服的药物要参考具体的说明书。

5. 常见疾病的治疗病例，体现出异病同治的方法。

5.1 脑血管疾病：如中风

脑梗死中医病名叫中风，中医中风指的是多因气血逆乱、脑脉痹阻或血溢于脑所致中风的中医辨证分型包括肝阳暴亢、肝火上扰型，风痰瘀血、痹阻脉络型，痰热腑实型，气虚血瘀型

5.1.1 治则治法

温经通脉温经化瘀法，活血化瘀 通经活络活血化瘀、疏通血管达到改善脑部血液循环

5.1.2 操作方法：

1. 放血：根据病人的病情、体重确定放出适量的血
2. 穴位注射

取穴：常把风池、大椎、至阳、腰阳、肝俞、心俞、脾俞、肺俞、肾俞、足三里、关元和中脘一起应用，根据病情会适当的增加减少穴位。

患者背部注射取坐位腹部取平卧位，用丹参注射液 10ml 红花注射液 10ml、当归注射液 2ml、刺五加注射液、鹿茸精注射液，配药依据患者病情每次选穴位，不同的穴位选用药每次不得超过三种药混合，注意配伍禁忌，充分混匀后，取 1-5ml 注射器 5-7 号针头，吸取上述药液，常规消毒后，快速刺入所取穴位皮下，缓慢进针 15~25mm 左右，有酸胀得气感后，回抽无血，缓慢注入药液 0.1~5ml，每日注射一次，反应强烈者亦可隔日一次，六次休息一天，10 次为 1 个疗程。

3. 静脉输液：根据病人的病情选择药物进行静脉输液治疗，10 次为 1 个疗程。

4. 口服中药：根据病人的病情开口服中药，尽量开药食同源的中药，减少毒副作用。10 付为 1 个疗程

5.2 心血管疾病：心脏病

根据心的生理功能和病机变化特点，将心脏病可归属于中医心悸、胸痹、不寐、癫狂、痫病、痴呆、厥证等范畴

中医认为，心脏病的发生多和寒邪内侵，饮食不当，情志失调，年老体虚等因素有关。其病机有虚实两方面，实为寒凝、气滞、血瘀、痰阻、痹遏胸阳，阻滞心脉。虚为心、脾、肝、肾亏虚，心脉失养。

5.2.1 治则治法

其辩证论治分为以下六型：1、心血瘀阻型，治以活血化瘀，通络止痛，2、痰浊壅塞型，治以通阳泄浊，3、阴寒凝滞型，治以辛温通阳，开痹散寒，方药多选用瓜蒌薤白白酒汤加味。4、心肾阴虚型，治以滋阴益肾，养心安神，5、气阴两虚型，治以益气养阴，活血通络，6、阳气虚衰型，治以益气温阳，活血通络，

5.2.2 操作方法：

1. 放血：根据病人的病情、体重确定放出适量的血

2. 穴位注射

取穴：常把风池、大椎、至阳、腰阳、肝俞、心俞、脾俞、肺俞、肾俞、足三里、关元和中脘一起应用，根据病情会适当的增加减少穴位。

患者背部注射取坐位腹部取平卧位，用丹参注射液、红花注射液、当归注射液 2ml、刺五加注射液、鹿茸精注射液，配药依据患者病情每次选穴位，不同的穴位选用药每次不得超过三种药混合，注意配伍禁忌，充分混匀后，取 1-5ml 注射器 5-7 号针头，吸取上述药液，常规消毒后，快速刺入所取穴位皮下，缓慢进针 15~25mm 左右，有酸胀得气感后，回抽无血，缓慢注入药液 0.1~5ml，每日注射一次，反应强烈者亦可隔日一次，六次休息一天，10 次为 1 个疗程

3. 静脉输液：根据病人的病情选择药物进行静脉输液治疗，10 次为 1 个疗程。

4. 口服中药：根据病人的病情开口服中药，尽量开药食同源的中药，减少毒副作用。10 付为 1 个疗程

5.3 眩晕症

眩晕主要是因颈椎及其有关组织的结构产生功能性或器质性变化而引起的一组症状。中医认为颈性眩晕是因经脉空虚，经气不足，气血不能上荣清窍，脑失所养而致。按照 1994 年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》进行诊断。

5.3.1 治则治法

通经活络、活血化瘀、疏通血管达到改善脑部血液循环

5.3.2 操作方法：

1. 放血：根据病人的病情、体重确定放出适量的血

2. 穴位注射

取穴：常把风池、大椎、至阳、腰阳、肝俞、心俞、脾俞、肺俞、肾俞、足三里、关元和中脘一起应用，根据病情会适当的增加减少穴位。

患者背部注射取坐位腹部取平卧位，用丹参注射液、红花注射液、当归注射液、刺五加注射液、鹿茸精注射液，配药依据患者病情每次选穴位，不同的穴位选用药每次不得超过三种药混合，注意配伍禁忌，充分混匀后，取 1-5ml 注射器 5-7 号针头，吸取上述药液，常规消毒后，快速刺入所取穴位皮下，缓慢进针 15~25mm 左右，有酸胀得气感后，回抽无血，缓慢注入药液 0.1~5ml，每日注射一次，反应强烈者亦可隔日一次，六次休息一天，10 次为 1 个疗程。

3. 静脉输液：根据病人的病情选择药物进行静脉输液治疗，10 次为 1 个疗程。

4. **口服中药**：根据病人的病情开口服中药，尽量开药食同源的中药，减少毒副作用。10付为1个疗程。

5.4 肩凝症（肩关节周围炎）

本病以肩周疼痛，伴肩关节活动功能障碍为主要表现，疼痛多以夜间为甚，常因天气变化及劳累而诱发。常因外伤筋骨，气血不足复感受风寒湿邪所致。本病按照1994年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》进行诊断。

5.4.1 治则治法

舒筋活血，疏风散寒，通络止痛。同时调整阴阳

5.4.2 操作方法：

1. **放血**：根据病人的病情、体重确定放出适量的血

2. **穴位注射**

取穴：常把风池、大椎、至阳、腰阳、肝俞、心俞、脾俞、肺俞、肾俞、足三里、关元和中脘一起应用，根据病情会适当的增加减少穴位。

患者背部注射取坐位 腹部取平卧位，用丹参注射液、红花注射液、当归注射液、刺五加注射液、鹿茸精注射液，配药依据患者病情每次选穴位，不同的穴位选用药每次不得超过三种药混合，注意配伍禁忌，充分混匀后，取1-5ml注射器5-7号针头，吸取上述药液，常规消毒后，快速刺入所取穴位皮下，缓慢进针15~25mm左右，有酸胀得气感后，回抽无血，缓慢注入药液0.1~5ml，每日注射一次，反应强烈者亦可隔日一次，六次休息一天，10次为1个疗程。

3. **静脉输液**：根据病人的病情选择药物进行静脉输液治疗，10次为1个疗程。

4. **口服中药**：根据病人的病情开口服中药，尽量开药食同源的中药，减少毒副作用。10付为1个疗程。

5.5 痹证（类风湿性关节炎）

痹证，是因风、寒、湿、热等外邪侵袭人体，闭阻经络而导致气血运行不畅的病证，主要表现为肌肉、筋骨、关节等部位酸痛或麻木、重着、屈伸不利，甚或关节肿大灼热等。本病按照1994年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》进行诊断。

5.5.1 治则治法

舒筋活血，疏风散寒，通络 通痹止痛。

5.5.2 操作方法:

1. **放血:** 根据病人的病情、体重确定放出适量的血。

2. 穴位注射

取穴: 常把风池、大椎、至阳、腰阳、肝俞、心俞、脾俞、肺俞、肾俞、足三里、关元和中脘一起应用, 根据病情会适当的增加减少穴位。

患者背部注射取坐位, 腹部取平卧位, 用丹参注射液、红花注射液、当归注射液、刺五加注射液、鹿茸精注射液, 配药依据患者病情每次选穴位, 不同的穴位选用药每次不得超过三种药混合, 注意配伍禁忌, 充分混匀后, 取 1-5ml 注射器 5-7 号针头, 吸取上述药液, 常规消毒后, 快速刺入所取穴位皮下, 缓慢进针 15~25mm 左右, 有酸胀得气感后, 回抽无血, 缓慢注入药液 0.1~5ml, 每日注射一次, 反应强烈者亦可隔日一次, 六次休息一天, 10 次为 1 个疗程。

3. **静脉输液:** 根据病人的病情选择药物进行静脉输液治疗, 10 次为 1 个疗程

4. **口服中药:** 根据病人的病情开口服中药, 尽量开药食同源的中药, 减少毒副作用。10 付为 1 个疗程。
