

赤脚医生防病治病经验选编

赵俊英 编



坚持实践第一 探索针麻规律

人民卫生出版社

坚持实践第一 探索针麻规律

——赤脚医生防病治病经验选编——

高平县米山公社米东大队赤脚医生

赵俊英 编

人 民 卫 生 出 版 社

出版者的话

毛主席教导我们：“通过实践而发现真理，又通过实践而证实真理和发展真理。”毛主席的伟大哲学思想为我们开辟了认识外界一切事物的广阔前景。赵俊英同志是一位只有初中文化水平的赤脚医生。她在毛主席革命路线指引下，全心全意地为人民服务，几年来用毛主席的哲学思想指导工作，遵循“实践、认识、再实践、再认识”这个唯物辩证法的认识路线努力反复实践，探索针刺麻醉规律，并应用到临床，从多针麻醉到少针麻醉，从留针麻醉到不留针麻醉，取得了可喜的成绩。

为大力推广赤脚医生的防病治病经验，巩固农村合作医疗制度，我们将有计划地陆续出版这类书籍，供全国广大赤脚医生和各级医务人员参考。

人民卫生出版社

1976年10月12日

几年来，在毛主席革命卫生路线指引下，我认真学习毛主席的哲学著作，不断地与唯心论和形而上学作斗争，努力学习和掌握针麻技术，并运用针刺麻醉（简称针麻）配合术者作了二十多种手术，共六百八十多例，有效率达到百分之九十以上，其中绝大多数是在不留针针麻下进行的。一九七四年八月，我受贫下中农的委托，参加了全国针麻研究工作会议，今年六月又参加了全国赤脚医生工作会议，并先后在北京、上海等地医院运用针麻不留针成功地做了胃切除、甲状腺囊肿摘除等五种手术，受到了领导和同志们的鼓励。一个土生土长的赤脚医生，能够参加全国性的卫生工作会议，能够为党为人民做一些应做的工作，全靠毛主席革命路线的指引，党组织的关怀和贫下中农的支持。每前进一步，都是毛主席光辉哲学思想的胜利，是毛主席革命卫生路线的胜利。

（一）从不懂针麻到运用针麻

针麻是根据针刺具有镇痛和调节人体功能的作用，在病人的穴位上扎针，从而使病人在清醒的状态下接受手术的一种麻醉方法。这项医疗技术是我国医务人员和科学工作者在毛主席的无产阶级医疗卫生路线指引下创造成功的，是广大中医和西医团结合作，运用近代科学的知识和方法整理和研究祖国医学所取得的丰硕成果，是社会主义的新生事物。

一九六八年，我从初中毕业回乡参加了农业生产劳动。一九七〇年，贫下中农推荐我当了赤脚医生。文化大革命前，

由于刘少奇顽固地推行修正主义卫生路线，广大农村长时期一无医、二无药，贫下中农有了病得不到及时治疗。经过无产阶级文化大革命，摧毁了刘少奇、林彪两个资产阶级司令部，我们贫下中农掌握了医疗卫生大权，合作医疗和赤脚医生等新生事物像雨后春笋一样茁壮成长起来。如今，贫下中农信任我，让我当赤脚医生，为贫下中农防病治病，占领农村医疗卫生阵地。我一定要努力学习马列主义、毛泽东思想，用以指导工作实践，在改造客观世界的同时，认真改造主观世界，掌握医疗技术，全心全意为贫下中农服务，绝不辜负党和贫下中农对我的期望。

就在这时，中国人民解放军医疗队来到了太行山区，住在我们米山。当时大队党支部让我到医疗队去学习，这真是难得的机会。我一到医疗队，看见什么都新鲜，什么都想学，特别是给患者做手术不用麻药，而是用针麻，给我留下了深刻的印象。有一次，来了两个阑尾炎病人，一个是六十四岁的老人，解放军医疗队同志向他宣传针麻的好处，动员他用针麻做手术，他怎么也不肯，说：“我不信扎几根针就能开肠破肚，要做，给我打麻药。”没办法只好给他用药麻做手术。手术开始了，由于他年纪大，身体弱，手术中发生了喉痉挛，几次进行抢救，使手术做了4小时，术后住了十天医院，医药费化了五十四元，出院时还嚷嚷头晕，腰部不适。另一个是孝义大队党支部书记，他听了解放军医疗队的宣传，愉快地接受了针麻，手术只做了50分钟，只化了十四元钱。两例手术的对比，使我大开了眼界。认识到针麻有着药麻不可比拟的好处：第一，使用安全。应用药物麻醉，有时可能因为病人对药物过敏而发生麻醉意外，也可能因技术操作失误造成事故。此外，药物常常对心、肺、肝、肾等脏器功能不

全的病人引起不良的副作用。而针麻对病人的器官功能没有副作用，一般不会因针麻本身造成严重的事故。第二，生理扰乱少。由于针刺穴位具有调整身体各种机能的作用，因此在一般的情况下，针麻手术时，病人各种生理功能不会受到严重的扰乱，血压、脉搏、呼吸都一般比较平稳。第三，有利于发挥病人的主观能动作用。针麻手术过程中，病人保持清醒，除痛觉变迟钝外，其它各种感觉和运动机能都仍然正常。因此，病人可以充分发挥主观能动作用，和医务人员密切配合，一起把手术做好。第四，简便、经济。针麻操作比较简便易学，不需要特殊的器械设备，特别适合于我们广大农村的需要。而且对于贯彻落实毛主席的“备战、备荒、为人民”的伟大战略方针也有着重大的意义。同时针麻费用很少，可以减轻贫下中农的经济负担，有利于巩固农村合作医疗制度。我想，我们农村卫生院、合作医疗站也经常做手术，但只能做一些如拔牙、脂肪瘤切除等小手术，一遇较大手术，就受到麻醉条件的限制，只好让病人到城里去治疗；遇到重症急症，来不及抢救，还会危及病人的生命。如今运用几根银针就能做手术，如果我们赤脚医生也能学会这门技术，多么方便群众啊！在解放军同志的帮助下，我首先把开展不开展针麻的研究和运用，提高到支持不支持社会主义新生事物，执行不执行毛主席的革命卫生路线的高度来认识，思想路线端正了，便下决心学习它，掌握它，运用它。

怎样学习、掌握和运用针麻呢？毛主席说：“马克思主义者认为，只有人们的社会实践，才是人们对于外界认识的真理性的标准。”我按照“实践、认识、再实践、再认识”这个唯物辩证法的认识路线刻苦学习经络和穴位知识。开始我看了一些参考资料，并向有实践经验的人请教，初步懂得了

脏腑、经络学说和针麻的关系。认识到人体的生理、病理活动就是五脏六腑通过经络系统而进行的。所谓经络，即是人体气血运行的通道，隶属于一定的脏腑，穴位就是这种气血输注并散布于体表的部位，也是经络接受体内或外界刺激的反应点，而内脏的疾病也可以通过经络反映于体表。根据这一学说，我们针刺一定穴位，通过穴位接受刺激，一方面产生了镇痛作用；另方面通过经络传导刺激达到体内脏腑器官，调整脏腑气血的功能，使得在手术的过程中，始终保持脏腑经络的气血通畅运行。明白了这一道理，我们在进行针麻手术时，选取穴位就必须考虑到经脉的循行路线，手术所涉及到的脏腑以及脏腑间或经脉间的相互关系等，采取循经取穴、辨证取穴、临近取穴等方法，组成配方，进行手术。

然而，单从理论上的学习是不够的，还必须亲自实践。为此，我就照着人体经络和穴位的图谱，在自己身上一次又一次地找，一次又一次地扎，反复比较，不断总结，摸索的时间长了，就对一般手术的循经取穴配方等，有了初步的认识，获得了运用针麻的一些感性知识。回到公社卫生院后，领导让我用针麻配合术者做一例急性阑尾炎手术，我凭着运用针麻做过一些输卵管结扎术的经验，便大胆地答应了。但由于是第一次用针麻配合做阑尾手术没有经验，思想紧张，扎切口旁针时透过了腹膜，通电诱导分散，病人针感不好，扎足三里穴位时，穴位扎的不准，针感也不好，结果在手术中，提拉阑尾时，病人痛得叫喊起来，不得已才打了100毫克杜冷丁，并注射普鲁卡因进行了局部麻醉。事后，我问自己，取穴配方没问题，为什么会失败呢？为了解决这个问题，我翻开《实践论》找答案。通过学习，使我认识到“一切真知都是从直接经验发源的。”我虽然运用针麻做过一些输卵管

结扎手术，然而对针麻的效果到底如何，特别是较大的手术，针应该扎多深，针麻仪的频率应该调多高，诱导时间应该多长为最好，自己既没有经验，也没有体会。思想上的盲目性，是这次针麻失败的主要原因。要想从必然王国进入自由王国，唯一的办法就是按毛主席的教导，“参加变革现实的实践”，“亲口吃一吃”梨子究竟是啥滋味。于是，我便一次又一次在自己身上试扎，接上针麻仪，试验刺激条件和针感，用尖东西测痛觉。经过一段艰苦的学习和试扎，我体会到：针扎到皮下产生发烧一样的痛感；诱导时间太短了，得不到抑制，给手术造成困难；频率太低了，也得不到抑制。我把获得的感性知识加以总结和提高，归纳出了：针扎入肌层前鞘下、腹膜上，使用密波，就会觉得局部特别麻、胀、困，格外驚人，没有疼感；诱导时间以 30 分钟最为适宜等针麻的一般规律，即理性认识。并在这种理性认识指导下，成功地做了阑尾、疝气、宫外孕等数例手术。是不是掌握了针麻的一般规律就够了呢？我在实践中体会到是不够的。上面说的针麻的一般规律是矛盾的普遍性，但是还有它的特殊性。因此，每做一个手术，我都要具体地分析情况，并首先在自己身上试针感，在临床实践中验证效果。此外，还要注意病人的情绪，做好病人的思想工作，向病人介绍针麻的方法、过程和特点，以解除病人不必要的顾虑。关于针麻目前还存在什么问题，在手术过程中可能出现什么不适的感觉和生理扰乱，也要实事求是地向病人讲清楚，并且指导病人在手术时如何配合。如腹部手术中可能会出现恶心、呼吸急促，可告诉病人张嘴哈气，放松腹部，不要害怕，不要憋气。这样，就可以充分发挥病人的主观能动作用，保证针麻手术的顺利进行。

(二) 改群针为少针

通过实践，对针麻有了初步的认识后，我心里有说不出的高兴。但是，当时用的是群针，如做阑尾手术，要扎足三里（双侧）、三阴交（双）、上巨虚（双）、下巨虚（双），耳针：腹（双）、神门（双）、交感（双）以及切口旁针（双），总共要扎十八根针。切皮前还要注射 10 毫克普鲁卡因、50 毫克杜冷丁。不久，贫下中农提出了新的要求：“能不能少扎几根针”？这个问题对我触动很大。贫下中农的要求，就是我努力的方向。怎样把群针针麻发展成少针针麻？为了解决这个问题，我几夜睡不好觉，还是毛主席的哲学思想开了我的心窍。毛主席在《矛盾论》中指出：“任何过程如果有多数矛盾存在的话，其中必定有一种是主要的，起着领导的、决定的作用，其他则处于次要和服从的地位。”同样，针麻用针多少，也要抓住主要矛盾，也要“去粗取精、去伪存真、由此及彼、由表及里”地进行思考。有一次，我给一位要结扎输卵管的女社员做针麻，手术前，我对规定选取的曲骨、气海、三阴交、足三里等穴位进行了分析，根据中医理论，曲骨、气海属任脉，三阴交属足太阴脾经，足三里属足阳明胃经，除足三里属阳外，其它各穴均属阴。按照阳对阳，阴对阴的关系，我去掉了足三里，不用辅助药。手术时，病人没有任何疼痛的感觉。原计划手术中给她加的耳针也去掉了，减少针数的试验获得了成功。后来，我在做输卵管结扎手术时，就只扎三阴交、气海、曲骨三个穴位。气海、曲骨要扎到肌层，成 30 度朝着切口进针，扎三阴交有针感为好。针虽然少了，而针麻手术效果还是一样的。应该指出的是，目前针麻临床实践中存在的“三关”问题，我还没有完全解

决，特别是在做腹部手术时，由于牵拉内脏，病人有时还会产生牵拉痛和恶心、呕吐等不适的感觉，有时甚至发生烦躁。为了解决“三关”问题，我在做胃部针麻手术时，除了事先做好病人的思想工作外，手术时注意和病人谈话，分散病人的注意力；遇到发生如恶心、呕吐等立即加扎内关穴强刺激，注射 30~50 毫克杜冷丁；对于肌紧张，可让病人哈气，顺势进行操作。术者动作要求稳、准、轻、快、巧；切口要取正中切，切口下端距脐稍远一些，探查时要一刀一剪、一针一结都要准确、牢固，避免重复动作；切皮时用锋利的刀，一次快速切开；缝腹膜时动作要快；结扎时不牵拉，这样可以在一定的程度上克服镇痛不全的缺点。此外，放置拉钩、牵拉内脏，拭揩渗血都要轻柔，并注意减少对敏感部位的刺激，尽可能不用带齿镊去夹组织，从而减少内脏牵拉的反应。分离组织时，宜作锐性分离。手术开始前，一般不要用有齿镊夹皮测痛。要分秒必争，缩短手术时间，尽可能地迅速完成某些敏感部位的操作。这样，就可以减少对病人的不良刺激，减轻手术创伤，减少病人的疼痛。

事物的发展变化是永无止境的。我们不能满足目前的微小的成就，而要不断实践，不断发展和深化自己的认识。为了进一步减少用针，我开始研究各种手术的主要穴位和改变扎针的方法。譬如在同一经络上寻找相应的穴位，选取主要的穴位，去掉一般穴位，逐步地把针减少；在一般外科手术中，寻找交会穴，找手术周围的穴。做腹部正中切口，如输卵管结扎术、宫外孕、子宫全切、剖腹产、胃切除、胃修补等手术时，扎人中、承浆两根针，所收到的针麻效果同过去扎十几根针的效果一样。人中穴进针点在中沟下端距唇缘 0.5 厘米处，用 30~32 号二寸长毫针，以 15 度角斜刺向上

进针约一寸至鼻中隔软骨下，承浆穴向下针刺约一寸深。根据中医“宁失其穴，勿失其经”的道理，这两穴一定要扎在正中线上，均以有针感，出现酸、麻、重、胀感为度。接针麻仪后通电，将负极接在人中穴上，正极接在承浆穴上，两根针不能互相接触，用胶布固定。刺激量一般是频率 120~200 次/分，诱导时间 20~30 分钟。取人中、承浆，称之为唇针（也称唇Ⅰ、唇Ⅱ），两穴必须有比较强的针感：要使病人出现酸、麻、重、胀，两眼流泪，有打喷嚏的感觉。在诱导时，开始诱导 2~3 分钟，病人角膜充血；5~10 分钟时，从两鼻唇沟以下口周围呈现苍白，两颧骨以上潮红，感觉头部像胀大了一样，这就说明病人有针感。然后再手捻 15 分钟，手术就可以进行。我从做针麻手术中感觉到：凡是病人有针感，针感强烈的，针麻手术效果就好。如果没有以上针感，或只有一眼流泪（这是针扎歪了），说明没有针感，针麻效果就要受到影响。

为了减少扎针的数目，在做腹部手术特别是妇产科手术时，我还吸取兄弟先进单位的经验，采用横针针麻的办法（即透穴法）：外陵透外陵，气冲透气冲，只用两根银针不用其他穴位，就可以做一般妇产科、腹部和盆腔手术，如输卵管结扎、卵巢囊肿摘除、剖腹产、子宫切除等。

应用横针针麻的临床特点是：透穴多、连经广。外陵透外陵，中间要透过双侧中注和阴交，一针透五穴；气冲透气冲，中间要透过双侧横骨和曲骨，一针也是透五穴，横刺两针可起到扎十针的作用。外陵、气冲属足阳明胃经，中注、横骨属足少阴肾经，阴交和曲骨属任脉，横刺两针可连贯三条经络，而其中有两条经络是双侧的，所以两针就连贯了五条经络、十个穴位。

同时，应用横针，时间长，麻效高。我从临床实践中明显地看到在通电诱导 20 分钟后，针麻效果可出现在下腹部，后继麻醉作用时间可较持久；镇痛作用满意，肌肉松弛较好，牵拉反应有所减轻，因而手术效果一般很好。

由于我在针麻手术中减少了用针，大大简化了针麻操作，扩大了手术视野。实践出真知，斗争长才干，实践给了我打开针麻大门的钥匙。

（三）从留针到不留针

我的针麻技术由群针改进为少针以后不久，参观学习省内兄弟单位开展针麻不留针的经验，受到了启示。什么是针麻不留针呢？就是经过针刺诱导以后，在动手术之前，要把扎的针全部拔掉。在临床上，我考虑到留针针麻存在着手术不方便、易感染，以及由于病人对电流刺激不适应，常常引起肌紧张等缺点，于是给自己提出了改用针麻不留针的新要求。当时有的同志说：“针麻针麻，扎上针才能麻醉、止痛，要是手术前把针都拔了，患者从手术台上蹦起来，才捅大漏子呢！”也有的同志说：“针麻不留针理论上缺乏根据，临床上咱也没有经验，攻这种科学尖端，是专家、大夫，大医院科研人员的事，咱这个小卫生院、小合作医疗站，哪敢摸这老虎屁股？还是稳当些吧！”是鼓干劲，继续前进，还是满足于现状，固步自封？我回顾了学习针麻过程中两种思想、两条道路、两条路线的斗争。在我开始学针麻的时候，社会上就有人讽刺说：“一个赤脚医生攻针麻？哼！长得不高，想的倒不低！”阶级敌人也乘机煽动说：“赵俊英学针麻是为了离开了农村进大医院。”总之，不管社会上怎样吹冷风，阶级敌人如何攻击，修正主义卫生路线的影响如何干扰，都没有动

摇我为革命学好针麻，为赤脚医生这一社会主义的新生事物、为毛主席的革命卫生路线争气的决心。斗争的实践使我深深体会到：“任何新生事物的成长都是要经过艰难曲折的。”过去我由不会针麻到学会针麻，由群针到少针有斗争，现在搞针麻不留针遇到了阻力，这是必然的。我决心排除一切障碍，打胜针麻不留针这一仗。我一面翻资料，找答案，不断在自己身上反复试验不留针的镇痛效果；一面和大家一起学习毛主席著作，并联系临床实践，加深对这一新课题的认识。有一次，外地同志来我们公社参观针麻手术，在我扎了针诱导后，医生正在切皮，因参观的人挤着看，一不小心把针麻仪碰翻在地上，将针全部拔出。面对这种情况，我急得出了一身汗，但一看病人没有任何痛感，仍然谈笑自如，直到手术结束共持续了29分钟。这一偶然事情，证明了拔针后针麻效果并没有消失，给我奠定了针刺不留针的信心。那么，针麻不留针的原理是什么？镇痛效果到底有多大？我决心在临床实践中去认识。正在这时，我们大队的老贫农宋大爷为了抢救红小兵，自己的胳膊被碾断了，伤势很重，危在旦夕，急需就地立即抢救。当时药麻设备不齐全，即是用药麻，老人的身体也适应不了。可是用针麻做上肢截肢手术，在我来说还是第一次，更何况用针麻不留针？当时队里的干部和贫下中农要求我们：“千万把宋大爷救过来！”公社党委书记也再三鼓励我们：“一定要克服困难，设法抢救。”党委的热情鼓励，贫下中农的殷切希望，宋大爷的模范事迹使我深受感动。我暗暗下决心，要以白求恩同志“对工作的极端的负责任，对同志对人民的极端的热忱”的精神抢救这位老大爷。于是，我便首先在自己的臂丛神经上扎了针，经过通电诱导，立即感到针感向下传导，有触电一样的感觉，一直传导到手

指。于是我便立即给老人在臂丛神经上扎了针，并用了切口近心端周围，围绕上臂前后、里外横刺四针，通电诱导后拔了针，给老人进行了手术。经过两个小时紧张的截肢手术，情况良好，针麻不留针取得了成功，抢救了老大爷的生命。手术中只肌注 50 毫克杜冷丁，情绪一直安定没有痛感，达到了意想不到的效果。后来我们又做了输卵管结扎、阑尾切除、胃切除、脾切除、宫外孕手术、剖腹产、肠梗阻、剖腹探查、胃修补、肠修补、扁桃体摘除、甲状腺瘤切除、鼻息肉摘除、白内障摘除、瘰疬切除以及拔牙、脂肪瘤切除等几百例针麻不留针手术，效果都很满意。这些手术的临床实践，大大丰富了我们的感性认识，并在反复研究中，上升为理性认识，然后又用这种理性认识指导针麻不留针的实践，逐步得以提高。

针麻不留针和留针麻醉比较起来，有不少特点。由于术中不留针，方法简便，便于局部取穴而不影响手术野；病人不发生肌肉颤动，不影响手术操作；没有长时间的电脉冲刺激而带来的术后困倦、麻木等。麻醉者可以集中精力观察术中变化和病人的反映，及时取得病人的配合。另外，由于不留针，减少了感染，术者不必顾虑术区留针皮肤消毒的不完善。同时，术中不留针有力地驳斥了一些人们认为“针麻就是电麻”的谬论。

按照我们的实践体会，一般来说，不管哪种类型的手术，诸如普通外科、神经外科、眼科、耳鼻喉科、口腔科、骨科、妇产科以及小儿外科等多种手术病例，凡是可以做留针麻醉手术的一般都可以使用针麻不留针，诱导 30 分钟左右，手术可持续 4~5 小时。如前面说过的，针麻不留针的效果，首先取决于针感，这是一个重要问题。

事物总是一分为二的。针麻不留针有许多优点，但后继麻醉时间多长，目前还没有一个比较精确的客观指标予以估计。在我们有限的实践中，也观察到一些时间较长的复杂手术，后期麻醉效果不如前期的效果。也有些人、有些手术不适宜针麻不留针。因而，我们提倡针麻不留针，但不能否定必要的留针。提倡针麻，因针麻镇痛不全的矛盾还存在，也不能全盘否定药麻的作用。必须根据病人的个体差异和手术的不同情况，灵活掌握。如有一次，我在给一个病人做阑尾手术时，按照操作规程做的，但术中病人突然感到恶心，我便给病人在阑尾穴上注射了20%的普鲁卡因2毫升，并在内关穴扎针，接针麻仪诱导，等把阑尾提出后才拔掉针。无数事实告诉我们：在搞针麻过程中，必须分析具体情况，根据不同手术，辨证地使用留针和不留针，取长补短，才能很好地提高针麻效果。需要指出的是，针麻不留针和留针麻醉一样，也存在着“三关”问题，有待于在今后的学习和实践中逐步解决。根据外地经验和我个人的体会，配合切口附近局部取穴和增加局部穴位的电刺激频率，可以提高切皮的镇痛的效应。根据“痛在腹者，取之背膂”的中医理论，对腹部手术配合取背部俞穴或扎内关以及耳针有关穴位，在一定程度上有助于克服内脏牵拉反应和肌紧张。

当前，世界各种基本矛盾日益激化，革命和战争的因素都在增长。现在，苏联社会帝国主义不断叫卖的什么“缓和不可逆转”，只是一句骗人的空话。它天天讲“和平”，天天搞扩张；天天讲“裁军”，天天搞扩军。苏联社会帝国主义是当代最大的和平骗子、最危险的战争策源地。两个超级大国这样激烈争夺下去，总有一天导致战争。这是不以人的意志为转移的。我们要提高警惕，准备打仗。要继续贯彻执行

毛主席提出的“深挖洞，广积粮，不称霸”、“备战、备荒、为人民”的战略方针。为了适应形势发展的需要，战争的要求，巩固无产阶级专政的需要，考虑到当前针麻仪供不应求，以及农村合作医疗站的经济条件，我又给自己提出了一个新课题：做针麻能否不用针麻仪呢？我在临床中反复摸索了一段，已基本上掌握了取唇针（即人中、承浆）用手捻代替了针麻仪。经过 50 多例手术的观察，获得了和应用针麻仪相同的效果。

以上就是我在实践中运用毛主席的光辉哲学思想，学习应用针麻的一些粗浅体会，有些看法还很不成熟。特别是从理论上的探索还做得很不够，针麻手术中存在的“三关”问题仍然没有从根本上得到解决。毛主席教导我们说：“世上无难事，只要肯登攀。”对一个共产党员和赤脚医生来讲，我决不满足于自己已取得的一点成绩，要正视困难，敢于克服困难，勇攀针麻高峰，敢攻科学尖端。我决心进一步认真学习马列和毛主席的哲学著作，进一步探索针麻规律，全心全意为贫下中农服务，作一个贫下中农欢迎的赤脚医生。

二

(一) 取 穴

我们的针麻临床运用，主要是根据祖国医学的脏腑经络学说选穴的。但也适当参考神经支配取穴。具体选穴原则如下：

1. 循经取穴：根据经脉所过、主治所及的原则取穴。就是选取经脉循行经过手术切口部位或切口附近，以及手术所涉及脏腑的有关经络穴位。如胃手术采用足阳明胃经的足三里穴。胃手术是在腹正中线切口，恰好在任脉线上，故采用鸠尾穴和中脘穴周围的压痛敏感点。又如甲状腺手术，采用手阳明大肠经的扶突穴（双），因为该经是经过颈部的，而从解剖学来看颈浅层神经丛正好在这里。输卵管结扎术切口在腹正中线，故采用任脉和督脉的人中和承浆穴。根据中医理论，任脉统管一身之阴经，督脉总管一身之阳经，所以这两穴的镇痛作用较好。

2. 表里取穴：根据脏腑经络的表里关系选取配穴。胃与脾相表里，胃手术除取胃经的足三里穴外，有时也取其表里经足太阴脾经的公孙作配穴。

3. 按脏腑学说取穴：脏腑学说中有“肺主皮毛”的说法。为减少切皮痛，故切皮时加用耳穴的肺；“肾主骨”，骨科手术可加用耳穴的肾区；“脾主肌肉”，用耳穴的脾穴来减少肌肉紧张；耳穴交感、神门等穴对全身都有止痛作用，任何手术都可采用。