

医疗护理技术操作常规

针 灸 科

第 十 一 册

11

黑龙江省医院

-0

4

前 言

在党的十一届三中全会精神指引下，为加速四个现代化建设，更好地为社会主义建设服务，加速医院自身现代化和医药技术现代化建设，进一步提高医疗护理质量和医疗技术水平，保护人民的健康。我们在贯彻党的“调整、改革、整顿、提高”八字方针的过程中，在加强医院管理工作的同时，于一九七九年编写了《医疗护理技术操作常规》，经一年试行和重新修订，经院《医疗护理技术操作常规》编审委员会修改审阅，以分册形式出版。“常规”共分二十四册：

第一册，急诊室；第二册，内科；第三册，外科；第四册，妇产科；第五册，儿科；第六册，眼科；第七册，耳鼻喉科；第八册，口腔科、整形外科；第九册，皮肤科；第十册，中医科；第十一册，针灸科；第十二册，麻醉科；第十三册，保健科；第十四册，营养部；第十五册，理疗科；第十六册，同位素；第十七册，手术室；第十八册，护理；第十九册，药剂科；第二十册，检验科；第二十一册，放射线科；第二十二册，病理科；第二十三册，物理诊断；第二十四册，病案室。

由于经验不足，内容尚欠完善，各科室在执行中要认真总结、修改和补充，不断丰富其内容，使本“常规”能更好地指导我院的医疗和护理工作。错误之处，望批评指正。

黑龙江省医院《医疗护理技术操作
常规》编审委员会

一九八〇年三月一日

黑龙江省医院《医疗护理技术 操作常规》编审委员会

总 编：李 仁

副总编：葛登洲、戴修善、赵博施、曲曰麟、姚 凯、
贾树华。

编 委：叶孔鑫、甘 义、朱雅琪、贾永令、赵麟阁、
崔凤德、刘 迪、杨恩山、田福泉、郑述言、
薛明伦、尤 刚、王志廉、周 刚、王玉才、
常玉新、林文光、王宗政、夏景致、张 哲、
申尊茂、张树春、曲 录、华玉成、李一焕、
任金声、陈 奇、王 相、国秀清、金中友、
王宝仁、吴 波、丛庆珍、常连甲、徐廉洁、
朴春梅。

目 录

第一章	第一节	针灸疗法一般常规	1—2 页
	第二节	火罐器疗法常规	2 页
第二章		各种疾病针灸治疗常规	2—11 页
	一、	神经衰弱	2 页
	二、	癰病	3 页
	三、	三叉神经痛	4 页
	四、	坐骨神经痛	5 页
	五、	脑血栓形成及脑出血后遗症	6 页
	六、	面神经麻痹	7 页
	七、	多发性神经炎	8 页
	八、	乳腺炎	9 页
	九、	阳萎	10 页
	十、	腰痛及肩周病	10 页

第一章 第一节 针灸疗法一般常规

一、初诊病人，需经本科医生诊察后依病情进行辨证施治。

二、诊治者必须按医院要求及时记载病志。

三、在诊治中遇下例情况应向上级医生或有关科室提出会诊：

1、病情诊断有疑问；

2、治疗一般慢性病，一疗程不见成效者；

3、疑难重症应随时提出会诊；

4、病情发生意外改变者。

四、对一般慢性病，以连续治疗两周（12次为一疗程），每疗程间可休3—7天，密切观察疗效。

五、针具应保持正洁，使用前必须认真检查，按医院规定消毒方法进行消毒后应用。

六、留针时间需依病情而定，一般慢性病留针时间20—30分，加用电麻仪15—20分。留针时间内注意施加手法。

七、对病人服务，要求做到态度和蔼，严肃认真，施治中密切观察病人治疗反应与疗效，不得无视病人擅离岗位。

八、施治前，必须向病人做好解释，解除顾虑，并于拟取穴位前，为病人安排好舒适方便的体位，以防晕针。

九、治疗取穴，应以疗效高，痛苦少，安全为原则。对于个别病例，必须取易发生意外的穴位（如哑门、大椎等）

治疗时，需根据病情和治疗的必要，由有经验的医师进行或在上级医师指导下进行。治疗前后要详细记载病志。

第二节 火罐器疗法常规

1、适应症：风湿痛、腰背痛、乳腺炎、头痛及医生认为可拔罐治疗的疾病。

2、方 法：闪火法。

3、治疗前先将病人安排好便于治疗的适当体位，检查火罐器是否适用，酒精棉团含酒精必须适量。需特别注意不可过量，以防烧伤等意外。

4、治疗时间，每日或隔日1次，每次拔10—15分钟，谨防时间过长或负压过大发生水疱，施治者需密切观察。

5、对已发生水疱，用毫针刺破放出疱内液体，易摩擦部位需敷盖消毒纱布2—3天。

第二章 各种疾病针灸治疗常规

一、神经衰弱

〔诊断要点〕

1、神经系统常见症状为头疼头晕，失眠多梦，记忆力减退，精神不振等。

2、循环系症状可有心悸、心慌、心率过速等。

- 3、消化系可有食欲不振，腹胀，消化不良，便秘等。
- 4、可伴有性功能之障碍，如遗精，阳痿，早泄。
- 5、神经系统或内科其它系统检查无器质性疾病发现。

〔治疗原则〕安神补肾，辩证施治。

（一）针刺疗法

- 1、头痛头昏取百会 印堂 太阳 风府 风池 合谷。
- 2、失眠取神门 曲池 足三里 三阴交 涌泉。
- 3、心悸取内关 心俞 足三里。
- 4、食欲不振取肝俞 中脘 足三里。
- 5、健忘取百会 心俞 神门 足三里。
- 6、对重症无针感之病例可针刺大椎穴，但要严格按照操作规程治疗。

手法：平补平泻（调和法），使病人舒适为度，每次选用4—6个穴，应随症变换穴位。

（二）耳针疗法：取心 肾 皮质下 神门。

二、癔病

〔诊断要点〕

- 1、多有明显的精神刺激因素，女性多见。
- 2、临床表现复杂，要全面检查，注意与器质性疾病鉴别。

①精神症状：哭笑无常，大吵大闹，手舞足蹈，奔跑跳跃等，也可出现木僵状态，呼之不应。

②运动症状：失音，肢体瘫痪，震颤和痉挛等，

但其机能障碍不符合生理解剖规律。

③感觉症状：突然失明，耳聋以及喉头梗塞感，感觉丧失、减退、过敏、疼痛消失等。

〔治疗原则〕清心安神，泄火降浊，辨证施治，疗效显著。

1、精神失常：取人中 少商 十宣（点刺）内关 合谷 足三里 涌泉。

2、痉挛发作：取人中 百会 攒竹 风府 内关 合谷 涌泉。

3、瘫痪：取病侧臂臑 曲池 肾俞 气海俞 环跳 阳陵泉 足三里。

4、失音：上廉泉 合谷。

5、失明：取睛明 风池 合谷。

〔手法〕发作时针刺要重，点刺或采用雀啄术（或使用电针）。不发作时手法要适度。

对久治无针感，疗效不满意的病例及轻型精神病患者可考虑选用大椎穴针刺治疗。

三、三叉神经痛

〔诊断要点〕

主要依靠病史。

1、阵发性电击样剧痛，历时几秒至1—2分钟，反复发作。

2、疼痛局限于一侧三叉神经一支（少数亦有多枝者）分布范围。

3、面部唇或口腔内常有一“扳机点”，病人不敢洗脸，不敢咀嚼。

4、检查神经系无阳性体征发现。

5、注意与牙疼、鼻旁窦疼、舌咽神经痛、小脑脑桥角病变相鉴别。

〔治疗原则〕

(一) 针刺疗法：

1、第一枝疼：取攒竹 太阳。

2、第二枝疼：取四白 巨髎。

3、第三枝疼：取下关 颊车 承浆。

均可配合谷。

(二) 封闭疗法：

1、用V-B₁₂ 500—1000微克穴位注射。

2、必要时可用95%酒精0.2—0.5cc做神经孔封闭。

(三) 有便秘者，给予通便治疗。

(四) 针灸疗效不著者，应适当加用药物。

(五) 必要时可加用耳针。

四、坐骨神经痛

〔诊断要点〕

1、闪电样疼痛自腰骶部向下肢外侧放散，常因弯腰、走动、端坐过久时下肢伸直、咳嗽、打喷嚏而加剧。

2、初期坐骨神经分布区有感觉过敏现象，其后常有感觉倒错或减退现象。

3、沿坐骨神经可找到压痛点，腰部脊椎旁点(L₄—

5旁1.5—2cm), 骶髂点, 臀点, 腘窝点, 外踝点。

4、拉塞格(Lasegue)氏征: 平卧, 直腿抬高时疼痛, 不能超过45°角。

5、注意与坐骨神经炎, 腰椎间盘突出, 骶髂关节炎、腰骶部脊髓肿瘤等病因相鉴别, 以求根治。

〔治疗原则〕

1、针刺取穴: 肾俞 大肠俞 殷门 八髎 环跳 秩边 委中 阳陵泉 足三里 绝骨 昆仑, 每次可取3—4个穴位, 轮换使用。

2、电针方法: 每次可取2个主要穴位如肾俞, 环跳, 通过电流15分钟。

3、VB₁₂500微克穴位注射。

五、脑血栓形成后遗症

〔诊断要点〕

1、老年多见, 有动脉硬化症之病史, 例如: 眼底有动脉硬化之改变。

2、多于安静状态下起病, 如睡眠、休息中发病。

3、逐渐发生之偏瘫, 若主侧半球受损可有失语, 意识障碍较轻微, 大多数无意识障碍。

4、csf化验正常。

〔治疗原则〕

适应症的选择:

1、年龄六十岁以下, 血压正常或稍高且较稳定者。

2、无严重之痉挛瘫痪，并有部分自主之运动功能者（肌力在2—3级以上）。

3、病程在急性起病后3个月以内者。

（一）体针方法：

1、中枢性面瘫：取翳风 迁正 颊车 地仓。

2、上肢瘫：取肩髃 臂臑 曲池 合谷。

3、下肢瘫：取肾俞 环跳 阳陵泉 足三里 绝骨。

（二）电针疗法：每次于瘫痪侧上下肢取四穴。

1、上肢取：臂臑 曲池。

2、下肢取：肾俞 环跳。

3、中枢性面瘫取医风 迁正。

通过电流15分钟。

（三）头针疗法：发病早期取头针运动区与体针交替治疗。

（四）可适当配合中、西药物治疗。

（五）针灸前应注意检查血压、肌力、心电图。

（六）对年老体弱有明显合并症者，应慎重考虑治疗方法，并在针刺治疗时注意手法。

六、面神经麻痹

〔诊断要点〕

1、病前大多有面部及耳后受凉，风吹病史。

2、患侧眼裂大，眼睑闭合不佳，流泪。

3、患侧额纹消失，鼻唇沟变浅或消失，口角低，鼓气时漏气，齿颊面之间常有食物存积。

4、神经损害部位在鼓索支分出之前，有舌前2/3味觉丧失。

- 5、需与面神经核上瘫相鉴别。核上瘫皱额闭眼多不受累，仅于微笑时口角歪向健侧，多伴有偏瘫体征。

〔治疗原则〕早期治疗，效果显著。

- 1、针刺取穴：医风 迁正 太阳 阳白 四白 颊车 地仓 髃髁。
- 2、电针疗法：取医风 迁正二穴，通电10分钟。
- 3、穴位注射：对重症面瘫经治一个月，尚存恢复不全症状者，可用V-B₁₂做面部穴位注射，根据面神经分枝的功能恢复不全之症状选穴，每穴注0.5c.c (250—500微克)
- 4、急性期可投予强地松10mg tid口服，疗程为两周，同时给予V-B族药物治疗。
- 5、治疗期间鼓励病人做功能练习和按摩。

七、多发性神经炎

〔诊断要点〕

- 1、本病多为感染、中毒、营养不良和代谢障碍引起。
- 2、四肢末端有手套、袜套样麻木、刺痛感觉异常等。
- 3、四肢远端乏力、运动障碍，或见手足小肌萎缩。
- 4、四肢腱反射减弱或消失。
- 5、植物神经功能障碍；皮肤粗糙，浮肿。

〔治疗原则〕疏通活络。

- 1、针灸疗法：取曲池 内关 外关 合谷 环跳 阳陵 泉 绝骨 三阴交。

- 2、电针疗法：将2穴通电15分钟。每天一次。
- 3、穴位注射：用B₁B₆B₁₂等注射液，每次2—4穴，每穴注入0.5—1ml，隔天注射一次，十次为一疗程。

八、乳腺炎

- (一) 诊断要点：
- 1、乳房局部有红、肿、热、痛等炎症表现。
 - 2、全身可有发热、畏寒或寒战。
 - 3、血像可有炎症反应现象。
 - 4、需注意与乳癌、结核等非炎症疾病相鉴别。
- (二) 治疗原则：
- 1、取穴：病侧膏肓。病变在乳头上者加取魄户，病变在乳头下方者加取神堂。
 - 2、方法：在上述穴位上点刺放血拔罐治疗。
 - 3、对病程不超过三天，无脓肿形成者，一律不加用消炎药物。
 - 4、对病程超过三天，有脓肿可疑者需做超声波检查。
 - 5、对已形成脓肿，病情较重，应考虑加用药物，有休克倾向者应积极抢救。
 - 6、注意检查与治疗乳头裂、积乳症等原发病与合并症。

7、对已形成脓肿，必须进行排脓处理，并注意严密消毒。

8、对浅表性红肿或直径在3公分以内的硬节，经针刺放血拔罐治疗5天吸收不满意者可加用激光或其它理疗。

9、必须指导病人配合治疗，教给病人养病常识。

九、阳萎

一、诊断要点：1、阴茎不能勃起或勃起不坚，不能进行正常性生活。

2、需除外其它器质性疾病所致的并发症。

二、治疗原则：1、施治原则：以温补命火为主。

2、常用穴位：关元 三阴交 命门
足三里 肾俞。

3、对初婚者应解除由于激动所造成的度精神紧张。

4、经针灸治疗两疗程效果不显著者，应考虑加用药物，或并用耳针。

十、腰痛及肩周病

1、对各种原因所致的急慢性腰痛及肩周病，针灸治疗前需首先详细询问病史，认真查体和进行必要的辅助检查，尽可能明确诊断后进行治疗。

2、对个别病例也可做1—2周诊断性观察治疗。

3、对下例病情改变者应在本科或请有关科室会诊：

(1) 经治疗两周不见疗效者。

(2) 病情有增恶变化者。

(3) 体温高、局部明效有显肿胀、功能障碍显著、辅助检查中发现有可疑病变者。

4、治疗原则：

(1) 急性腰扭伤：主穴：人中 昆仑 后溪。

(2) 慢性腰背痛：主穴：夹脊 肾俞 委中 压痛点。

(3) 肩周病：主穴：肩髃 肩髃 外关。

以上疾病均可适当加用耳针、拔火罐、热敷、理疗、药物等，在症状有一定程度好转后可鼓励病人做适当的功能锻炼。