

外借

针麻手册

附：中西医疾病名称对照

〔内部参考〕

南通市第一人民医院编写

2-62

針 麻 手 冊

附：中西医疾病名称对照

南通市第一人民医院编写

一 九 七 一 · 七

编写说明

在毛泽东思想灿烂的阳光照耀下，在伟大领袖毛主席“备战、备荒、为人民”，“把医疗卫生工作的重点放到农村去”，“中国应当对于人类有较大的贡献”等一系列光辉指示的指引下，中西医结合的烂漫山花，开遍了我国医疗卫生事业的各个领域。广大革命医务人员高举毛泽东思想伟大红旗，狠批了叛徒、内奸、工贼刘少奇一类假马克思主义政治骗子所推行的反革命修正主义医疗卫生路线。遵循伟大领袖毛主席“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”和“中国应当对于人类有较大的贡献。”的教导，积极开展各种针麻临床的应用和科研工作，为灿烂的祖国医学和中西医结合工作增添了异彩。为了进一步推广、普及研究各种针麻工作，我们搜集了兄弟单位的针麻资料，整理编写了这本小册子，供同志们学习参考。

鉴于我们活学活用毛泽东思想不够，加上对针麻这方面的知识浅薄，在整理编写的这册《针麻手册》中一定有不少缺点错误，希望同志们批评指正。

南通市第一人民医院王宣队、革委会

一九七一年七月

目 录

一、水针麻醉.....	(1)
二、按摩麻醉.....	(6)
三、穴位皮肤电极麻醉.....	(7)
四、督脉深刺电针麻醉.....	(9)
五、体针麻醉.....	(10)
六、听穴电针麻醉.....	(21)
七、神经干刺激麻醉.....	(22)
八、骶管电针麻醉.....	(23)
九、耳穴注射麻醉.....	(24)
十、指压麻醉.....	(25)
十一、面针麻醉.....	(26)
十二、鼻针麻醉.....	(29)
十三、耳针麻醉.....	(32)
十四、无针无穴电刺激麻醉.....	(37)
十五、附录：中西医疾病名称对照.....	(41)

毛主席语录

备战、备荒、为人民。

水 针 麻 醉

一、术前准备：

遵循伟大领袖毛主席“人们的社会存在，决定人们的思想”的教导，首先要用毛泽东思想统帅医务人员和病人的思想。术前要充分讨论。

1.器械准备：消毒的注射器五毫升，二十毫升各一付，针尖数只，注射用水若干毫升；

2.术前用药：成人，术前二小时口服安米妥0.1克。麻醉开始时，首先在双侧“安眠2”穴缓缓注入镇静药物，如将杜冷丁50—100毫克、冬眠宁12.5—25毫克，用注射用水稀释至四至十毫升，每侧穴注入二至三毫升。一般小手术或五官科手术可以不用。

二、操作步骤：

1.首先让病人平卧于手术台上，标志好麻醉穴位。于安眠2穴（双侧）注入稀释之镇静药液。推药感是：开始有酸胀感放射至头颈部、耳部，此后病人即出现欲睡或入睡；

2.安眠穴镇静液注入15—20分钟后，开始在标定好的穴位行水针麻醉。每穴注入注射用水二至十五毫升。

3. 针尖刺入深度：应视病人体质肌肤胖瘦厚薄而论，一般在一至二点五厘米之间。针尖刺入得气后即推药，其速度宜缓。注意针尖勿进入血管和体腔内。要严格无菌操作规程；

4. 穴位麻醉完毕，手术野常规消毒，铺巾，然后用注射用水沿切口缘作皮内浸润，宽约一厘米，浸润完毕，即开始手术。

三、备穴应用：

在手术时间过长的情况下或发现麻醉效果欠佳时，可在术前已标定好的备用穴位或已麻醉过之穴位上追加注射用水麻醉，以加强麻醉效果，保障手术正常进行。

四、效果评定：

一般可分为四级：

1级：麻醉效果好。病人安静合作，整个手术进行顺利；

2级：效果较好。病人合作，手术操作过程中，出现短暂的轻度疼痛，但不影响手术；

3级：效果较差。病人时有诉痛，影响手术进行，需加用普鲁卡因局麻，其局麻用药量不超过同样手术单纯用局麻药剂量的三分之一；

4级：效果很差。需加用同样手术局麻用药三分之二以上，或改用其它麻醉方法手术。

五、取穴原则：

1. 循经取穴：从循行于手术部位的经络上取穴，如颈部甲状腺手术可取“合谷”（手阳明大肠经），从手术涉及的脏腑的经络上取穴，如施行胃切除术则取胃经的“足三里”、“天枢”穴等；结合针灸治疗疾病的经验取穴，如妇科常用穴“三阴交”，开胸用“内关”，颈推手术取“列缺”穴等；

2. 根据局部解剖结构取术和神经分布取穴：如甲状腺切

除手术取胸锁乳突肌后缘中点，神经密布的“天窗”穴。疝修补用“维道”穴，开胸手术用背部的“俞”穴。这些穴位注入水麻后，可引起局部区域性痛觉减退，达到麻醉的目的。

水针麻醉方法，适用于各种病人，包括危重病人。

六、取穴参考处方：

各种手术基本穴位（必用）安眠2穴双侧。

手 术 名 称	取 穴
甲状腺次全切除术	天窗、合谷
甲状腺瘤、叶切除术	天窗、合谷
甲状舌骨囊肿切除术	天窗、合谷、廉泉
疝修补术	患侧：维道、急脉、横骨
阑尾切除术	患侧：带脉、天枢、五枢、水道、足三里、三阴交
耻骨上膀胱造瘘术	水道（双）、三阴交（双）、气海、曲骨
膀胱肿瘤切除术	水道（双）、三阴交（双）、气海、曲骨
剖腹取胎、扎管术	水道（双）、三阴交（双）、石门、曲骨
卵巢囊肿切除术	患侧：天枢、三阴交、足三里、涌泉、归来、大赫
胃空肠吻合术	足三里（双）、合谷（左）、天枢、幽门、梁门、中脘
胃大部切除术	鸠尾、不容、期门、章门、肾俞、胆俞、足三里、三阴交、太冲、
胆囊切除、总胆管探查术	不容、期门、章门、合谷、内关、三阴交

手 术 名 称	取 穴
肠粘连松解术	不容、期门、章门、合谷、内关、三阴交、十大肠俞、天枢
扁桃体摘除术	合谷（双）、内庭（双）、
鼻息肉切除术	合谷（双）、内、外鼻（耳穴）、肺（耳穴）肾上腺（耳穴）
鼻中膈矫正术	同 上
乳突根治术	耳门、听会、瘰脉、医风、合谷、肾上腺（耳穴）耳（耳穴）
胸椎硬膜外脓肿清除术	陶道、风门、肝俞、肩井、委中、列缺、
胸髓肿瘤切除术	悬枢、中枢、肝俞、委中、胸8—9棘突间、胸10—12椎旁
大隐静脉曲张剥脱术	患侧：冲门、阴陵泉、三阴交、新伏兔、内关
鞘膜外疝部分切除术	患侧：横骨、长强、三阴交，阴囊
睾丸、付睾丸切除术	患侧：横骨、归来，阴囊（会阴旁开一寸）
单纯乳房切除术	患侧：天池、神封、乳根、膻窗
阴茎癌、阴茎切除术	三阴交、（双）阴茎根部 环形浸润、
晶体摘除术	患侧：眼、目1、目2、肝、肾（均为耳穴）
虹膜部手术	同 上
眼球摘除术	同 上
巩膜电烙术	同 上

手 术 名 称	取	穴
角膜异物取出术	同	上
结膜血管瘤切除术	同	上
翼状胬肉摘除术	同	上
泪囊摘除术	同	上
眼睑内翻矫正术	同	上
霰粒肿摘除术	合谷（双）	
眼睑肿瘤摘除术	局部浸润	
脓肿切开引流术	切口处皮内注水	
手指部手术	指根部环状注水浸润	
输精管结扎术	切口处皮内、皮下、及输精管旁注水	
颈部、腋部淋巴结活检术	局部浸润为主、注水皮内、皮下及包块下、安眠2偶用	
面部、四肢小包块切除术	同	上

毛主席语录

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

按摩麻醉

一、按摩麻醉手法：

以拇指指力按摩穴位（针灸用穴），而达到针灸时所产生的酸、麻、胀、痛感觉代替针麻而手术（无此四种感者无效）。

诱导时间：三十分钟。按摩频率120—160次/分按摩直至术毕。

优点：适应战备，不需药物、器材，方法十分简便。

缺点：需数人同时操作。

二、按摩麻醉手术取穴参考处方举例：

手术名称	按摩麻醉穴位
甲状腺大部切除术	合谷（双）
颅骨修补术	合谷、外关、陷骨、绝骨
兰尾穿孔手术	足三里、三阴交、上巨虚、 太冲、绝骨。
眼科倒睫手术	合谷、内关
眼科翼状胬肉手术	合谷、内关

毛主席语录

在生产斗争和科学实验范围内，人类总是不断发展的，自然界也总是不断发展的，永远不会停止在一个水平上。因此，人类总得不断地总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进。

穴位皮肤电极麻醉

一、操作方法：

采用导电性能良好的铅片、铜丝、铜片等金属物，按照需要制成多种形式的电极如平面式、球式、圆柱式电极等。选定穴位后（选穴原则查本同体针麻醉），将所用之电极以胶布或橡皮宽紧带固定于穴位皮肤上，联接晶体管电麻机，（电流一般要强）进行诱导。

二、诱导时间：

一般为15—20分钟；

频率为180—200次/分。

三、辅助用药、术前用药同耳针麻醉。

四、取穴参考处方举例：

手术名称	取穴
胸外科手术	合谷、内关
甲状腺切除术	合谷、内关

甲状腺瘤切除术
妇产科手术

合谷、内关
足三里、太冲、
三阴交、复留

五、优点：

- 1、方便、简单、安全，适应战备；
- 2、不需针刺，不会发生晕针现象。

毛主席语录

一切为了人民健康。

督脉穴位深刺电针麻醉

一、方法：

一般明“大推”、“陶道”两穴为主，根据手术情况配合以督脉上其它穴位。针刺一点七至二点五寸左右深（用30号不锈钢毫针），后接晶体管电针麻醉机，诱导15分—30分。

频率：150—200次/分，电流大小以病人适应为宜。

二、适应：

各种手术。

三、注意事项：

- 1、针刺前应详细检查针具，不能有断痕、裂折；
- 2、进针要在正中线上，取穴必须准确；
- 3、不可多次复刺；
- 4、要取得病人密切合作；
- 5、操作中要“完全”、“彻底”；
- 6、做好脊髓性休克的急救准备。

毛主席语录

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

体 针 麻 醉

体针麻醉，医学领域中的一朵灼丽的鲜花，它历经了两个阶级、两条道路、两条路线的生死大搏斗，在毛主席革命卫生路线指引下，又大放异彩，为祖国新医学开拓了一个新的起点。

一、针麻优点：

一、调动了病人的积极性（内因）。术中、术后病人可保持清醒头脑，运用毛泽东思想武装自己，战胜疾病，促进健康早日恢复。

二、有利于病人。针麻后无合并症和副作用。术中出血少，术后刀口基本不痛，病人可自由活动，减少粘连，刀口愈合快。

三、简便易学，不受设备条件限制，适合平战需要，经济适用，符合要准备打仗“把医疗卫生工作的重点放到农村去的”要求。

二、术前准备：

毛主席教导我们说：“优势而无准备不是真正的优势，也

没有主动。”针麻术前准备工作对手术的顺利进行极为重要，因此，一定要做好以下几个方面：

1. 做好病人思想工作，调动病人主观能动性，使病人术中密切合作；

2. 指导病人锻炼深吸气，便于术中稍有不适时应用（适用于开胸手术）；

3. 试针，减少病人畏针心理，使病人了解针麻过程；

4. 术前用药：一般为：术前60分钟皮下注入阿托品0.5毫克，术前15分钟静脉注入杜冷丁50毫克；异丙嗪25毫克肌肉注入。根据病人具体情况也可以不给术前用药。

三、穴位选定：

毛主席教导我们：“一切真知都是从直接经验发源的、不要从抽象的定义出发，而要从客观存在的事实出发，从分析这些事实中找出方针、政策和办法来。”针麻的穴位选定，应选不易出血和不易产生痛感的穴位为好，同时还应考虑到术中的病人体位及操作者的位置，以不妨碍为宜。选用双侧或患侧穴位配伍成方，一般地来说，不同的手术应用不同的处方，但也有一种处方适用于多种手术，有的同一种手术还可应用不同的处方。

1. 应用易得气、感应强的穴位，如“合谷”、“内关”为多种手术所应用；

2. 根据临床治疗经验取穴，如肚腹三里留，即腹部手术都应用“足三里”为主穴；

3. 循经取穴，如拔牙取“合谷”，胃切除取“足三里。”

四、操作方法：

毛主席教导我们：“要过细，粗枝大叶不行，粗枝大叶往往搞错。”穴位选定后做好标志，严密消毒，以防感染。应用

无钩、不弯、无断痕之30号不锈钢毫针。快速刺入穴位后，接晶体管电针麻醉机，诱导20—30分钟，频率180—220次/分。术中视手术步骤重点刺激，电流强弱以病人耐受为宜，术中情况良好可关闭电源，停止运针。

术中必要时可“灵活机动”加用少量普鲁卡因局麻用药，以减轻内脏牵拉疼痛。

五、效果评定：

针麻的效果评定以术中病人反应（镇痛，内脏牵拉疼和肌肉松弛）为主，生理变化（呼吸、脉搏、血压）及辅助用药量为副。可采取综合评定。

一级（优）：术中无疼痛或偶有疼痛；

二级（良）：术中有一、二处轻度反应，杜冷丁用药量在100毫克以内；

三级（可）：有几处重度反应，杜冷丁用量在100毫克以上，局麻辅助用药量较大；

四级（失败）：针麻下无法进行手术，而改用其它方法。

六、针麻参考处方：

1.基本处方：

头部手术：合谷、内关、支沟

颈部手术：合谷

胸部手术：合谷、内关

上腹部手术：足三里、三阴交、筑宾、公孙、内关

下腹部手术：足三里、三阴交、筑宾、太冲

2.常见病手术针麻参考处方举例：

手术名称	取穴
头皮弹片取出术	三间、陷谷；中渚、束骨、后西、足临泣。
头颅外伤清创修补术	(1)方：风池、率谷、外关、合谷、中渚 (2)方：外关、合谷、后西、绝骨、陷谷、足三里、昆仑。
颜面部清创缝合术	合谷、内关
头皮缝合术	合谷、外关、后西
桡骨骨折徒手复位术	肩髃、臂臑
手指骨骨折扩创缝合术	合谷
指掌清创缝合术	曲池、尺泽；曲泽、少海。
掌中间隙切开引流术	内关、外关
拔指甲术	拇指：鱼际、孔最、合谷 食指：合谷、列缺、劳宫 中指：内关、劳宫 无名指：外关、会宗、劳宫 小指：后西、通里、支正
大腿外侧扩创术	足三里、三阴交；足三里、阳陵泉。
先天性唇裂修复术	后西、京骨、外关、临泣、合谷、公孙、陷谷
上颌骨切除术	印堂、合谷、内关、后西、足三里、临泣
下颌骨切除术	内庭、合谷、内关、后西、京骨、临泣
拔牙	合谷、痛灵 上牙+下关 下牙+颊车
术前解除腹肌紧张	局部上下针诱导后去除