

上篇 基础篇

第一章 概 说

点穴疗法，是祖国医学遗产的一部分，是在祖国医学理论的指导下，医者用一定的部位或借助一定的工具，在患者相应部位施力，以达到治疗目的一种方法。其起源和发展有着悠久的历史，千百年来人们一直在自觉或不自觉地应用它来防病治病。正因为它的简单、易行、经济，所以历来为我国劳动人民所乐意接受，并长期流传于民间。现在，点穴疗法仍是理想的保健和治疗手段。例如眼保健操就是在眼周的穴位进行点揉，每天早晚做一次就可以减轻视物过久致眼肌疲劳、视力减退以及老人眼花等不适。再如用火柴棒点按眼针穴的肝区，可使高血压患者的血压迅速下降；点压内关穴可缓解心绞痛、心悸、胃痛等。总之用点穴的方法来治疗一些适应症，既减少皮肉的痛苦，又没有服药的困难，确实是既经济又安全的一种理想的疗法。

第一节 点穴疗法的起源与发展

点穴疗法是一种古老的医治疾病的方法。它与针灸、按

摩同出一脉，从远古开始，人们为了生存，不断地从事劳动，并与大自然的各种不利因素作斗争。艰巨的劳动使损伤和疾病成了人类生活的主要威胁之一。在实践中人们逐渐发现在体表点、按、扣、打能使疼痛减轻或消失，随着医疗经验的积累，人们便把某些特殊的“按之快然”、“驱病迅捷”的部位称之为“穴”。于是通过对“穴”进行点、按等来进行疾病治疗的方法也就日益发展，逐步发展为点穴疗法。事实上这时的点穴疗法与按摩疗法是分不开的，在某种意义上可以说点穴属于按摩。

也有人认为点穴疗法是从中国武术演变而来，始于武术点穴，武功点穴在中国民间流传亦有二千多年之久，但有确切文字记载的是在《明史》上。《少林拳术秘诀》云：“盖以三丰，绰号张腊遇，为明技击术之泰斗，……能融贯少林宗法，而著力于气功神化之学，晚年发明七十二穴点按术，为北派中之神功巨子，……惟此中，手法有两指点、一指点、斫点、拍点、掌段点、膝盖撞点、手拐点等法……。”这种点穴的方法在明代盛行于世。在实践中人们发现点穴不仅能致伤而且能疗伤，于是便有点穴疗伤的出现，到了清代点穴疗法有了更为广泛的应用，虽然没有专著问世，但在很多书中都牵涉到了这方面的知识。如熊应雄的《小儿推拿广意》中说：“指涌泉，治痰壅上……”、“三里：揉之治麻木顽痹。”“三里属胃，久揉止肚病……”、“五指甲伦为十王穴。”“十王穴，掐之则能退热。”《幼科推拿秘书》：“揉涌泉：久揉亦能治眼病……左揉止吐，右揉止泻。”《厘正按摩要术》：“按肩井：肩井在缺盆上，大骨前寸半。以三指按，当中指下陷中是。用右手大指按之，治呕吐发汗。”《保赤推拿法》：“掐中指甲法：

将儿中指甲上面轻轻掐之，止儿泻。”《穴位数伤秘方》曰：“点穴之妙，在于选中穴位，击中要害，灵在眼疾手快，视其准、点其速，力之雄，无不妙也。……”所有这些对点穴疗法都是极大的丰富和发展。

建国以后，广大医务工作者为了继承发扬祖先的宝贵遗产，对这一古老的医疗方法进行了更进一步的挖掘和研究。1950年在北京成立了“刺激神经疗法治疗所”；继而中医研究院领导组织医务工作者，对孙惠卿先生的医疗经验进行总结，其以点穴的方法做为诊断依据，并提出了肢体诸条刺激线的理论，临床疗效明显；1963年香港出版了《点穴疗法》一书，集许多伤科方药，以穴配者，此书曾轰动一时；近几年来，香港人萨般若编辑了《跌打点穴残伤治疗法》一书，广泛收集了流传于民间的武术界治伤验方；1965年以来山东贾立惠氏总结继承点穴治病的经验，应用点穴疗法治疗一些疑难病症，取得明显疗效，并将他们的临床经验加以系统的整理，于1977年著成《点穴疗法》一书。黑龙江赵振国的《指针疗法》的问世也是对点穴疗法的一个丰富和发展，中国中医研究院骨伤科研究所王肇普等学习并应用点穴疗法治疗各种疾病，取得满意疗效。从1983年起，设立科研课题，选择临床常见病种——大脑产伤后遗症患者，从临床疗效及实验两方面进行研究工作，以肯定临床疗效与点穴疗法疗效机理。1985年2月通过了与贾立惠等医师共同完成的课题为“陈旧性大脑及颈髓不完全损伤后遗症伴有脑体功能障碍患者点穴治疗之临床研究——附300例病案报告”成果鉴定。1987年12月通过了王氏独立完成的题为“大脑产伤后遗症点穴为主治疗之疗效与机理研究——附300例病案报告”成果鉴定。与此

同时点穴诊查疾病也有了新的发展，由原来单纯的经穴点压诊查疾病，发展为耳穴点压法、第二掌骨点压诊查法以及手穴、足穴点压诊查法等，为协助诊断增添了新内容。综上所述，点穴疗法经过几年来的发展，尤其是通过近代一些医务工作者的努力，使其临床诊断及治疗等方法日臻完善，理论研究亦步入正轨。

其作为一门古老而新兴的学科在现代医学中占有了一席之地。点穴具有独特的医疗作用，目前已引起国际医务界的重视，许多国家都已开展对这方面的研究工作，古老的点穴疗法必将以更新的面貌展现在人类的面前，为人类的医疗保健事业作出新的贡献。

第二节 点穴疗法的作用机理 及现代研究

一、点穴疗法的作用机理

点穴疗法为什么能治病？中医理论认为，人之所以能生存，全赖气与血，气与血为人生养命之源，气血调和则生机蓬勃、欣欣向荣；气血失调，则死机潜伏，危危欲绝。点穴是根据不同病人，不同年龄及病情等，辨证施治，以阴阳补泻诸法，指力直达要害，来推动气血到达病所，使患者气行血活，经络疏通，粘连松解，肌肉痉挛缓解。从而使机体阴阳平衡，功能改善或完全恢复。

1. 调整阴阳

阴阳是八纲辨证的总纲。阴阳调和则人体健康，阴阳失调则发生疾病。大凡疾病的发生、发展，变化与患病机体的

体质强弱和致病因素的性质有极为密切的关系。病邪作用于人体，正气奋起抗邪，正邪斗争、破坏了人体的阴阳相对平衡，使脏腑气机升降失常，气血功能紊乱，从而产生了一系列的病理变化。

《素问·阴阳应象大论》说：“阴阳者；天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也”。人体内部的一切矛盾斗争与变化均可以用阴阳概括，如脏腑、经络有阴阳，气血、营卫、表里、升降等部分属阴阳。所以脏腑经络的关系失常，气血不和，营卫失调等病理变化，均属于阴阳失调的范畴。总之阴阳失调是疾病的内在根据，它贯穿于一切疾病发生发展的始终，所以《景岳全书·传忠录》说：“医道虽繁，可一言以蔽之，曰阴阳而已。”

点穴对内脏功能有明显的调整阴阳平衡的作用，利用适当的手法，以适当的穴位，进行适量的刺激，以激发机体本身的功能，可达到“泻其有余，补其不足，阴阳平复”的作用。如脾胃虚弱者，在脾俞、胃俞、中脘、足三里等穴用轻柔的一指禅推法进行较长时间的节律性刺激，可收到振奋脾胃之阳气的作用；胃肠痉挛者，在背部相应的俞穴用点、按等较强烈的手法作较短时间的刺激，则可使痉挛缓解。这说明点穴可以改善和调整脏腑功能，使脏腑阴阳得到平衡。再如大脑外伤后遗症患者，因肌肉痉挛产生屈指，腕下垂，屈肘，股内收，足下垂等现象，可以视为阴盛阳衰，而当点穴治疗时，对上下肢内（阴）侧的刺激及部分穴位采用点按压、按拔等较重手法泻其有余；对上下肢外侧（阳）刺激线及部分穴位，一般采取中等手法及以较轻手法，掐手五指（趾）甲根部，补其不足，从而使肌肉痉挛缓解。上述症状好转或消

失，是调整了阴阳，使其本衡，而使关节活动度增加，手能持物，足能踏平行走，肢体功能得以恢复。

综上所述，点穴在调整人体阴阳方面有很好的作用。

2. 疏通经络

机体受损，则经络气血凝滞，不得宣通，或循行不畅，因而肢体麻木拘紧，活动不灵，肿胀作痛，甚至影响到脏腑不和。即所谓“不通则痛。”点穴疗法的作用在于“按其经络，以通郁闭之气，摩其壅聚，以散瘀结之肿”，从而使经络通畅，痉挛缓解或消失，肌肉、肌腱伸缩弹力恢复，达到消肿止痛的目的，即所谓“通则不痛”。

3. 调和气血

气血是构成人体的基本物质，是正常生命活动的基础，人的生命活动是气、血运动变化的结果。

人体中最基本的气是元气，它的生成有赖于肾中的精气，水谷精气和自然清气的结合，其生理功能的发挥有赖于气机的调畅。

血是由脾胃运化的水谷精气化生而成，血与营气共行脉中，在心、肝、脾的作用下流注全身，起濡养全身肢体脏腑的作用。

脾肾虚弱，则气血生化无源，脉道失充，筋脉失养，临床出现面色萎黄，皮肤干燥，肌肉萎缩，筋脉拘挛等现象，肝失疏泄，则气机失调，临床上有时出现眩晕、头痛、肋肋胀痛等症状。肺失宣降，则会有咳嗽、喘息、胸肋胀满等症状出现。点穴是通过对穴位的适当刺激而健运脾胃，从而促使人体气、血的生成，同时通过疏通经络加强肝的疏泄功能来促进气机的调畅，这样又加强了气生血、行血、摄血的功能，

促进或改善人体生理循环，使人体气血充盈而调畅。

4. 理筋整复、松解粘连

点穴疗法辅以矫形手法，对于肩关节、肘关节、腕关节、膝关节、踝关节以及手指足趾关节粘连、功能活动受限的治疗作用较好。在软组织损伤部位，通过手指细心触摸、拈捺幅度，从摸得的形态、位置变化等，可以帮助我们了解损伤的性质。《医宗金鉴》手法总论中说：“以手摸之，自悉其情”，并记载了筋歪、筋断、筋翻、筋转、筋走等各种病理变化，说明古人对检查的重视，并积累了丰富的诊断经验。虽在X线已经普遍应用的现代，可以清楚地看到骨骼的形态，但对许多软组织却难以观察。因此，触诊在临床上仍不失其极为重要的意义。对于在触诊中发现的不同组织、不同形式的错位道乱，要及时回纳纠正，使筋络顺接，才能气血运行流畅，通则不痛。

肌肉、肌腱、韧带完全破裂者，须用手术缝合才能重建，但部分断裂者则可使用适当的手法理筋，使断裂的组织抚顺理直，然后加以固定，这可使疼痛减轻和有利于断端生长吻合。

肌腱滑脱者，在疼痛部位能触摸到条索样隆起，关节活动严重障碍，若治疗不当，可转化为肌腱炎，产生粘连，为此须及早施用弹拨等点穴手法或推扳手法使其回纳。

腰椎间盘突出者，每见腰病与下肢窜痛，腰部活动受限，行走不便。应用适当的手法，可促使突出的髓核回纳或移位，解除髓核对神经根的压迫或改善髓核与神经根的压迫关系，而使疼痛减轻或消除。

脊柱后关节错位者，其棘突向一边偏歪，关节囊及邻近

的韧带因受牵拉而损伤,也能用点穴结合斜扳或旋转法纠正。

骶髂关节半脱位者,因关节滑膜的嵌顿挤压及局部软组织的牵拉而疼痛难忍,通过点穴可解除痉挛,提高病阈,再结合斜扳法及伸屈髋膝等被动活动将错位整复,疼痛即可随之减轻或消失。

肩周炎患者表现为肩关节的疼痛和活动受限,为肩关节周围广泛性无菌性炎症所引起局部韧带、肌腱、关节囊充血水肿、渗出、增厚,如得不到有效的治疗,久之则发生粘连,腱钙化,最终导致肩关节活动功能障碍,通过点按天宗、肩井、肩贞、肩髃、缺盆、曲池、合谷等穴,配合肩关节的被动活动,就可起到改善局部血液循环,加速渗出物的吸收,促进病变肌腱及韧带的修复的作用,使粘连松解,关节滑利,功能恢复。

5. 缓解肌肉痉挛,增强肌力

急性腰扭伤的患者,多有一侧或双侧腰肌的紧张、痉挛,表现为腰部剧烈痛,动作尤甚。这时通过点按委中、人中、阳陵泉等痉挛的肌肉得以缓解,疼痛亦随之解除。腓肠肌痉挛可点压足三里、太溪、解溪穴,配合牵引、推按,提拉踝关节,拿、捏承山穴等可使肌肉放松。点穴还可以治疗脑血管病变、脊髓病变等各种原因所引起的肢体瘫痪,使其痉挛的肌肉得以放松,萎缩乏力的肌肉得以肌力增强。前者多用泻法,后者多用补法。

二、点穴疗法的现代研究

现代医学认为,点穴疗法是通过手法作用于人体体表的特定部位,以调节机体的生理、病理状况,达到治疗效果。也就是说:医生通过“点穴”所产生的外力,在患者体表特定

的部位上作功，这种功是医生根据具体的病情，运用各种手法技巧所作的有用功，从而起到纠正解剖位置的作用；这种功也可转换成各种能，并深透到体内，改变其有关的系统内能，从而起到治疗作用；这种“能”可作为信息的载体，向人体某一系统或器官传入信息，起调整脏腑功能的治疗作用。然而影响信息传递的主要因素不是载体能量的大小，而是与信号强度和干扰强度的比值有关。当然机体对信息载体的能量大小也有一定的要求，即低于阈限的信号就不足以推动系统中的下一环节。

1. 点穴对伤筋的治疗机理的研究

点穴能改善肌肉的代谢，解除肌肉紧张，消除肌肉痉挛。它不但可直接放松肌肉，并且还能解除引起肌紧张的原因，经研究证明点穴直接放松肌肉的机理有三个方面：一是加强局部循环，使局部组织温度升高；二是在适当的刺激作用下，提高了局部组织的痛阈；三是将紧张或痉挛的肌肉充分拉长，从而解除其紧张痉挛，以消除疼痛。可以消除导致肌紧张的原因，其机理也有三个方面：一是加强损伤组织的循环，促进损伤组织的修复；二是在加强循环的基础上，促进因损伤而引起的血肿，水肿的吸收；三是对软组织有粘连者，则可帮助松解粘连。

2. 点穴对内脏功能的调节的机理研究

(1) 躯体——内脏反射的通路

点穴是通过作用于人体体表的特定部位来治疗疾病，也就是说刺激机体的一定部位，对内脏功能会产生影响。从现代解剖学观点来看，手法作用于体表，通过体表影响内脏活动的途经一般有三条：①刺激体表后，由体表末梢感受器经

躯体传入神经至脊髓后角，在后角转换神经元后到达第Ⅵ板层，再经脊髓前角出椎间孔到交感神经节，然后支配相应的内脏。②由体表末梢感受器感受的体表刺激，经躯体神经传至脊髓后角(Ⅳ~Ⅴ板层)经脊髓丘脑束传至丘脑腹后外侧核，然后经内囊枕部，投射到中央后面，中央后回发出下行纤维经下丘脑至网状结构，然后从网状结构分三路至内脏，第一条(主要)由网状结构到迷走神经背核，经迷走神经(副交感)到内脏。第二条从网状结构经孤束核到达迷走神经背核，再由迷走神经到内脏。第三条是从网状结构到孤束核，再达交感中枢，然后由网状脊髓束到内脏。③在柔软体腔(腹腔)刺激体表可以直接影响内脏活动。

(2) 刺激强弱对内脏功能的影响

从神经生理学的观点来看，缓和、轻微连续刺激有兴奋周围神经的作用，但对中枢神经有抑制作用。急速、较重且时间较短的刺激可兴奋中枢神经，抑制周围神经。当中枢处于抑制状态下，副交感神经处于优势；而中枢处于兴奋状态时，交感神经占优势。在点穴治疗中，我们常根据这一生理特性，针对不同疾病的不同病理变化，采取相应的治疗措施。

3. 点穴对脑、脊髓损伤后遗症的影响

近年来以王肇普、贾立惠等为代表的医务工作者，在点穴治疗脑、脊髓损伤后遗症方面做了大量而深入的研究，应用现代医学知识，现代科学检测方法与手段，取得了良好的科研成果。

实验证明，点穴可以使患者延长的 SEP 潜伏期恢复或接近正常范围。点穴后手指甲皱微循环较治疗前有明显改善。免疫功能也有显著提高。在动物试验中发现，狗接受点穴处理

后,血中儿茶酚胺类物质 NE 和 DA 都有不同程度下降。而 5-HIAA 和 5-HT 在点穴后都有不同程度的上升,而且 5-HIAA 上升的水平经统计学处理有显著性差异 ($P<0.01$)。

以上说明,点穴能改善血液循环,改善神经系统的传导功能,从而达到临床疗效。

第三节 点穴疗法的适应症 及禁忌症

一、适应症

1. 运动系统疾病 肱二头肌长头肌腱腱鞘炎,肱二头肌短头肌腱损伤、冈上肌肌腱炎、冈上肌肌腱钙化、肩峰下滑囊炎、肱骨外上髁炎、肱骨内上髁炎、尺骨鹰嘴滑囊炎、挠骨茎突部狭窄性腱鞘炎、指部腱鞘炎、腱鞘囊肿、桡侧伸腕肌腱周围炎、腕管综合征、腕关节扭伤、髋关节滑囊炎、髋关节扭伤、髂胫束劳损、半月板损伤、创伤性滑膜炎、脂肪垫劳损、侧副韧带损伤、踝关节扭伤、踝管综合征、跟腱扭伤、跖筋膜劳损、肩关节周围炎、颈椎病、落枕、胸椎后关节紊乱、腰椎后关节紊乱、第三腰椎横突综合症、腰椎间盘突出症、腰骶及骶髂关节损伤、类风湿性关节炎等。

2. 循环系统疾病 心律失常、冠心病、风湿性心脏病、高血压、低血压、雷诺氏病等。

3. 消化系统疾病 胃和十二指肠溃疡病、胃下垂、急慢性胃炎、胃肠神经官能症、便秘。

4. 呼吸系统疾病 支气管哮喘、急慢性支气管炎、喉炎等。

5. 泌尿生殖系统疾病 泌尿系结石、慢性肾炎、遗精、阳痿、前列腺炎等。

6. 内分泌系统疾病 糖尿病、肥胖病等。

7. 神经系统疾病 神经衰弱、大脑产伤后遗症、大脑外伤手术后遗症、脊髓外伤合并不完全瘫痪症、脊髓灰质炎后遗症、多发性神经炎、蛛网膜粘连，各种原因如脑梗塞、脑出血所致的脑性瘫痪症、面神经麻痹、臂丛神经不完全麻痹、正中神经尺神经挠神经不完全损伤、坐骨神经及腓总神经不完全损伤等。

8. 妇、儿科疾病 月经不调、痛经、慢性盆腔炎、不孕症、外阴白斑、妊娠呕吐、子宫脱垂。小儿营养不良、消化不良、小儿腹泻、百日咳、小儿惊厥、小儿遗尿、小儿肌性斜颈、夜啼、小儿麻痹后遗症等。

9. 其它 感冒、头痛、青少年近视、急慢性鼻炎、胆囊炎、胆石症、脱发、银屑病等。

二、禁忌症

1. 急性病 化脓性关节炎之急性期、急腹症、传染病等。
2. 严重的心脏病、肺结核、恶性肿瘤等。
3. 出血性疾病 血友病、血小板减少性紫癜、过敏性紫癜。
4. 严重的皮肤病。

第四节 点穴疗法的取穴原则 及配穴方法

一、取穴原则

临床治疗时，腧穴的选择与配伍是治疗的前提。选穴的原则，首先通过辨证，明确病变所属经络，选择针对病情的经穴，即所谓“辨证归经，按经取穴”。这是点穴治疗的规律。如心肺病取手少阴、太阴；肝胆病取足厥阴、少阳；脾胃病取足太阴、阳明，或所属表里相关的经穴。任何选穴法，均脱离不开这个原则。其次是根据腧穴的主治作用选取，每一腧穴均有它一定的主治作用，可针对病情选用。此外还有特殊作用的腧穴，如五腧穴、俞募穴、原穴、络穴、郄穴、八会穴等等，目前称特定穴。治疗时根据病情的需要选择针对性强的腧穴，严密组织，制定处方，随证制宜，灵活多变。晋代陈延之和明代张景岳曾将多种多样的取穴法归纳为“近取法”和“远取法”两大类。言简意赅，颇可取之。

1. 近部取穴

近部取穴是根据每一腧穴都能治疗所在部位的、局部的、邻近部位的病症这一普遍规律提出的。多用于治疗体表部位明显和较局限的症状。如鼻病取迎香，口喎取颊车、地仓，胃病取中脘、梁门等皆是属于近部取穴，应用比较广泛。

2. 远部取穴

远部取穴是根据阴阳脏腑经络学说等中医基本理论和腧穴的主治功能提出的，是在病情较远的部位取穴。如腹痛取

委中、昆仑；口齿痛取合谷。在应用时，即可取所病脏腑本经腧穴，也可以取表里经或其他有关经脉中的腧穴。如胃痛取足三里或取与胃相表里的脾经穴公孙等。《灵枢·终始》中所说的：“病在上者，下取之，病在下者，高取之，病在头者，取之足，病在腰者取之膈。”都属于本法的范畴。

3. 随证取穴

随证取穴，亦名对证取穴，或称辨证取穴。是根据中医学理论和腧穴功能主治而提出的。它与近部取穴、远部取穴有所不同。近部取穴或远部取穴，都是以病痛部位为依据，但对于发热、自汗、盗汗、虚脱、失眠多梦等全身症候，并不能全部概括，就应当用随证取穴法。《难经·四十五难》说：“腑会太仓，脏会季肋，筋会阳陵，髓会绝骨，血会膈俞，骨会大杼，脉会太渊，气会膻中。”这些腧穴都与某一方面的病症有密切关系，临床上可以随证选取。如属气病的胸闷、气促等取膻中；血虚或慢性出血疾患取膈俞；筋病时取阳陵泉等，又如外感发热取大椎、合谷、曲池等，以清热解表；昏迷急救取人中、素髻，内关以醒神开窍苏厥；阴虚发热、盗汗，取阴郄，复溜以滋阴清热而止汗等。都属于随症取穴的范畴，而为临床所常用。

由于借鉴现代医学，促进了点穴取穴的发展，例如按神经节段取穴治疗内脏疾患。根据神经分布，取用其较高部位的神经干和神经根的经穴、或非经穴治疗四肢病，均切实有效。对此我们应当兼取并蓄，提高疗效。

二、配穴方法

在上述取穴法的基础上，目前又提出了不少配穴方法。

1. 本经配穴法

即某一脏腑，经脉发生病变时，即选某一脏腑经脉的腧穴，配成处方，如肺病咳嗽，可取本经之尺泽、太渊。

2. 表里配穴法

本法是以脏腑、经脉的阴阳表里配合关系，作为配穴依据。即某一脏腑经脉有病，专取其表里经腧穴组成处方施治。在临床上既可单取其表经腧穴，也可单取里经、或表里配合均可。如脾虚证，可取足三里、三阴交、公孙。

3. 前后配穴法

亦名“腹背阴阳配穴法”。前，指胸腹为阴；后，指脊背为阳。本法是以前后部位所在的腧穴配伍成处方的方法。凡脏腑病均可采用此法，如胃脘痛，前取中脘、建里，后配脾俞、脊中等，或用募穴“中脘”和背俞“胃俞”，即属本法。

4. 上下配穴法

是泛指人身上部俞穴与下部腧穴配合成处方的，即属此法。如由中气下陷所引起的脱肛等，可取百会、足三里。

5. 左右配穴法

本法是根据外邪所犯经络的不同部位，在“缪刺”、“巨刺”的原则下配穴成方的方法。它既可左右双穴同取，也可以左病取右，右病取左，既可取经穴又可取络穴，随病而取。或脏腑经络病涉及双侧时，均左右腧穴同时并取。如风中经络，症见半身不遂时，即可采取左病取右，或右病取左的“巨刺”、“缪刺”，也可左右腧穴同时并用。均属本法的应用。

第五节 点穴疗法临床注意事项

1. 点穴治疗开始前，通过询问病人，体格检查和必要的

化验及特殊检查，作出较为准确的诊断和较为详细的病历记录。向患者及其家属说明治疗工作的艰巨性、长期性及疗效预后各项事宜。争取患者对点穴的理解，使其合作及配合治疗。既要树立向病魔斗争并争取战胜疾病的信心，也要免除求胜心切产生急欲求成的急躁心情，影响治疗工作。诊室要求宽敞通风好，诊室内配备必要的诊查器械。医务人员要经常修剪指甲，但不宜过短以免损伤指腹、甲沟，必要时贴胶布保护手指末端。

2. 施行点穴治疗时，由轻到重，由缓到急，循序渐进，最后再以轻手法缓解。对小儿或久病体虚、过饥、过饱、初诊病人，经期妇女等尤应如此。如患者极度疲劳、醉酒时，暂不予点穴治疗。对畸形的矫正，不宜操之过急，以免造成损伤。

3. 施术时，手法的轻重要适宜，重病轻治故属无效，而轻病重治亦非所宜。

4. 点穴治疗后，施术部位常有酸、麻、热、胀、抽动等感觉，以及皮肤红润，甚则皮下瘀血、全身出汗、发烧等反应，对此，无需处理，可自行恢复，皮下瘀血1周内也会逐渐消失。对反应较重者，如出现头晕、恶心，脸色苍白或休克现象者，一般按压鼻脰，快手法掐手指、足趾甲根，即可以缓解。如因重刺激背部而出现呼吸困难或停止者，立即拍打肩、背、头部或按压腰眼、抓拿腰三角、腹臂肌等。

某些患者接受点穴治疗后，症状加重，一般3~5天后加重之症状可消失，而病情亦随之好转，对此应于治疗前預告患者，以免发生顾虑。

5. 疗程与疗程。一般病症每日治疗1次。反应重者隔日

1次。发病时间短，病情较轻者10天为1疗程；病久形成慢性者1~2月为1个疗程。有些病人治疗到一定程度时，进展缓慢，可以停止一段时间，然后再继续治疗。