

针 灸 部 分

第一章 常用疗法操作常规

第一节 针刺疗法

【准备】

一、治疗前应详细询问病情,了解病史,然后考虑治则,处方取穴。

二、针刺前的准备

(一) 选择针具

选择针具应当以针柄无松动,针身挺直、光滑,坚韧而富有弹性,针尖圆而不钝,呈松针形为最佳,如针身有缺损和伤痕应剔出不用。

(二) 消毒工作

包括器械毫针消毒,医者手指消毒,施术部位消毒。

1. 器械消毒可根据具体条件选用下列方法:

(1) 高压消毒:将毫针包扎好,放入金属盒内,送入高压锅内消毒,一般在6.75kg(15磅)压力,120℃保持 15 min 以上即达到消毒要求。

(2) 煮沸消毒:将毫针用纱布包好,放入消毒锅内,待水沸后再煮 10~15min 即可使用。

(3) 药物消毒:将毫针浸泡在 75%酒精内,24h 后方可使用。

直接和毫针接触的针盘、镊子等也应进行消毒,已消毒好的毫针必须放在消毒针盘内。毫针用完后置入康乐 84 液中浸泡 3~5min,然后取出整理再行消毒。

2. 医者手指消毒 医者在施术前应用肥皂水清洗双手,或用 75%酒精棉球拭擦双手方可持针操作。

3. 施术部位消毒 在病人需要针刺的穴位皮肤上用 75%酒精棉球,由穴位中心点向外绕圈拭擦消毒。

(三) 病者体位选择

病者体位选择是否适合,对于正确取穴、针刺操作、持久留针以及防止晕针、弯针、断针、滞针都有很大影响,因此选择适当体位,具有重要的临床意义。临床常用的体位有以下几种:

仰卧位——适用于取头面、胸腹及四肢部分腧穴。

侧卧位——适用于取身体侧面的腧穴。

俯卧位——适用于取头项、背、腰臀及下肢后面的腧穴。

仰靠坐位——适用于头面部、颈部、胸部及四肢部分腧穴。

俯伏坐位——适用于取头项及背部腧穴。

【操作常规】

(一) 进针法

“左手重而多按,欲令气散;右手轻而徐入,不痛之因。”一般右手持针,称为“刺手”,左手辅助,固定穴位,称为“押手”,左右两手协调动作十分重要。临床上常用的进针法有指切进针法、夹持进针法、舒张进针法和提捏进针法。

1. 指切进针法 以左手拇指的指甲切压穴位,右手持针紧靠指甲缘将针刺入穴位。此法用于短针的进针。

2. 夹持进针法 用左手拇、食两指夹捏棉球裹住针身下端,将露出的针尖对准穴位,然后右手捻动针柄,双手协调着力将针刺入穴位。此法主要用于长针的进针。

3. 舒张进针法 将针刺部位的皮肤,用左手拇、食两指撑开、绷紧,右手持针刺入穴位。此法用于皮肤松弛或皱纹部位的进针。

4. 提捏进针法 用左手拇、食两指将针刺部位的皮肤提捏起,右手持针,对准穴位刺入。此法用于肌肤较薄部位,或沿皮横刺部位的进针。

(二) 针刺的角度和深度

正确掌握针刺的角度和深度,是增强针感,提高疗效和防止刺伤脏器的重要环节。

1. 角度 根据腧穴的部位和施术的具体情况,一般分为直刺、斜刺和平刺。

(1) 直刺:针身与皮肤呈 90° 角或接近垂直刺入穴位,此法用于肌肉丰厚部位的针刺。

(2) 斜刺:针身与皮肤呈 45° 角左右倾斜刺入穴位,此法用于

肌肤较浅薄和内有重要脏器不能深刺的部位。

(3) 平刺:又称“沿皮刺”,是将针身平卧,与皮肤表面约呈15°斜角刺入,主要用于肌肤特别浅薄的部位,透穴时也常用此法。

2. 深度 针刺的深度应以既有针感又不刺伤重要脏器为原则。施术时应视病人的具体情况而定。

(1) 体质:小儿脏腑娇嫩,老人气血虚弱,均宜浅刺。

(2) 体形:形瘦体小者宜浅刺,形盛体强者可深刺。

(3) 部位:头面及胸部均宜浅刺或斜刺,腹部及四肢可深刺;针刺眼区、天突、风池、风府、哑门等穴要特别慎重。

(4) 病情:阳证、新病宜浅刺,阴证、久病可深刺。

(三) 针刺基本手法

1. 提插 将针在穴位内向上引退为提,向下进入为插,这样反复地上提下插,称为提插法。提插时指力要均匀,提插的幅度大,频率快,刺激量就大;提插的幅度小,频率慢,刺激量就小。

2. 捻转 进针达穴位一定的深度后,将针前后来回旋转捻动,称为捻转法。捻转的角度大,频率快,刺激量就大;捻转的角度小,频率慢,刺激量就小。

3. 留针 行针后将针留于穴位内,用以加强针感和针刺的持续作用。留针的时间须视病情而定,一般病症于行针得气后即可出针,或留针15min左右。对慢性、疼痛性病证,应延长留针时间,并间歇运针,增强疗效。

4. 出针 左手持消毒棉球沿针身按住穴位,右手持针轻轻捻转,浅刺者可迅速出针,深刺者须先将针慢慢退至皮下,再迅速出针。头面部及眼区穴位出针后,应多按压针眼,以防出血,出针后应检查针数,以防漏取。

(四) 针刺补泻的基本手法

凡通过针刺施行一定的手法之后,能促使体内低下的机能恢复旺盛的方法,叫做补法;通过针刺运用一定的手法之后,能疏泻病邪,并使其亢进的机能恢复正常生理状态的方法,叫做泻法。补泻手法能起补虚泻实、调和营卫气血,促进阴阳平衡,达到治愈疾病的目的。

1. 平补平泻 进针后均匀地提插、捻转,得气后出针。此法

用于虚实不太显著或虚实兼有的病证。

2. 提插补泻 进针后将针上下提插,先浅后深,反覆重插轻提,幅度小,频率慢为补;反之,先深后浅,反覆轻插重提,幅度大,频率快为泻。

3. 捻转补泻 行针时以捻转角度小,频率慢,用力较轻为补;反之,以捻转角度大,频率快,用力较重为泻。

4. 呼吸补泻 呼气时进针,吸气时出针为补;反之,吸气时进针,呼气时出针为泻。

5. 疾徐补泻 进针慢,略加捻转,出针快为补;反之,进针快,多加捻转,出针慢为泻。

6. 迎随补泻 顺经取穴,依次而针,针尖随著经脉循行方向,顺经而刺为补;逆经取穴,依次而针,针尖迎着经脉循行方向,逆经而刺为泻。

(五) 辅助手法

1. 循法 针刺不得气时,用手指沿着经脉循行,轻柔地来回循按,可催气。

2. 弹法 留针时用手指轻弹针柄,使针体循微振动,可以加强得气的感应,此法也是得气迟缓的一种催气方法。

3. 刮法 用左手拇、食两指挟住针体下端,右手拇指抵压针柄顶端,以右手食指或中指指甲刮动针柄,能加强针感的扩散。

4. 摇法 直立针身而摇,可以加强得气感应,卧倒针身而摇,能使感应向一定方向传导,用以行气。

5. 震颤法 进针以后以小幅度,快频率的提插捻动,状如震颤,能使针感加强。

(六) 得气

也称“针感”,是指行针后病人局部有酸、麻、重、胀的感觉,或有不同程度的感应扩散及传导,医生也有针下沉重紧涩的感觉。得气的有无及感应的强弱,是疗效好坏的关键。得气快、感应强,疗效就好;得气慢、感应弱,疗效较差;不得气、无感应,则无可疗效。要针对得气慢或不得气之原因,重新调整其针刺的部位、角度和深度,再以手法行针,常会得气。如因久病虚弱致经气不足,或因病理因素致局部感觉迟钝,用留针候气或行针催气等法,常可促使

得气。

(七) 针刺的刺激强度与运针法

1. 刺激强度 针刺的强度会直接影响患者治疗效果,临床上常以病人对感应轻重的反映来衡量刺激的强弱。

(1) 弱刺激:小幅度和慢频率的提插、捻转,针下出现得气即可,病人仅有轻微的感觉,适于体质虚弱,初诊和有晕针史的病人。

(2) 强刺激:大幅度和快频率的提插、捻转,针感强,感应向四周或远端扩散,适于体质强壮、耐受程度较好的急性疼痛病人。

(3) 中刺激:介于强、弱之间的中等幅度及频率的提插、捻转,适用于一般的病人和疾病。

2. 运针法

(1) 间歇运针法:针刺得气后,留针穴位内,每隔数分钟进行提插、捻转1次,每次可持续数秒钟到数分钟,这样反覆多次,可发挥较强的治疗作用。此法用于镇痛、消炎、镇静。

(2) 持续运针法:针刺得气后,持续地提插、捻转数分钟或更长时间,直到症状缓解。此法适于止痛、解痉、抗休克。

【疗程】

针刺治疗可根据病情每日1次或隔日1次,一般6~18次为一疗程。

【针刺异常情况的处理与预防】

(一) 晕针

1. 原因 初诊畏针,高度紧张,体质虚弱,过度疲劳,饥饿,体位不当,手法过重及大汗、大泻、大出血后施针,常可引起晕针。

2. 症状 病人突然表现精神倦怠,头晕目眩,胸闷恶心欲呕,面色苍白,出冷汗,脉象沉细,严重者出现四肢厥冷,唇甲青紫,血压下降,不省人事等虚脱症状。

3. 处理

(1) 立即将针全部取出。

(2) 服侍病人平卧,头部稍放低,松开衣带,注意保暖,给病人饮温开水或糖水,安静休息。

(3) 轻者一般对症处理后即可恢复正常,严重者除上述处理,还可针刺人中、涌泉、足三里、灸百会、关元、气海等穴,必要时遵医嘱

合其他急救措施。

4. 预防

- (1) 做好初诊病人的解释工作,消除紧张情绪。
- (2) 选择舒适的治疗体位,最好卧位针刺。
- (3) 取穴宜少,手法宜轻,或手法由轻而重,使病人有适应的过程。
- (4) 过度疲劳、饥饿、大汗、大泻及大出血后的病人不予针刺。
- (5) 给病人治疗过程中,要询问其感觉,观察其神色,出现晕针先兆,应及早采取处理措施。

(二) 滞针

1. 原因 病人精神紧张,针刺后局部肌肉强烈收缩,或因针刺肌腱,捻转幅度过大而导致肌纤维缠绕针身。

2. 现象 行针时出现提插、捻转困难及出针困难。

3. 处理

- (1) 消除病人紧张情绪,按摩穴位四周,使肌肉放松。
- (2) 针身被肌纤维缠绕时,则须反向退转,轻轻捻动,使之松懈。
- (3) 因局部肌肉一时紧张而滞针时,可留针而待肌肉放松。
- (4) 可于附近穴位再刺一针,转移其注意力,待痉挛缓解后,慢慢出针。

4. 预防

- (1) 做好病人解释工作,避免精神过度紧张。
- (2) 进针时应避开肌腱,不可单向持续捻转。

(三) 弯针

1. 原因 进针手法不当,针刺过猛,针下碰到坚硬组织,留针过程中病人改变体位,对滞针未立即正确处理。

2. 现象 针柄改变了原进针时刺入的方向和角度,病人疼痛,行针及出针都感到困难。

3. 处理

- (1) 立即停止提插、捻转。
- (2) 针身轻度弯曲,可缓慢地将针退出,针身弯曲较大或不止一处弯曲,须视针柄倾斜方向,顺着弯曲逐渐分段退出,切忌急骤

猛取,以防断针和损伤组织。

(3) 因改变体位而致弯针,应使病人恢复原来体位后,再行退针。

4. 预防

(1) 应取舒适、持久的治疗体位,嘱病人不要改变留针体位。

(2) 进针手法应熟练轻巧。

(3) 留针时,针刺部位和针身不可突受外力刺激,以防肌肉猛烈强烈收缩。

(四) 断针

1. 原因 针具质量差,针身或针根锈蚀,针身全部刺入体内;针刺过强致肌肉猛烈收缩;突然改变留针体位;滞针和弯针未及时正确处理。

2. 现象 针身折断,残端留于穴位内。

3. 处理

(1) 首先必须镇静,嘱病人保持原有体位,切勿惊慌乱动。

(2) 如针身残端尚有部分外露,可用手指或镊子取出;如残端与皮肤相平,或残端略低于皮肤表面尚能看见,可用左手食、中两指于针孔两旁垂直下压,使残端露出皮肤,用镊子取出;如残端完全断于肌肉内,应在X线下定位,用外科手术取出。

4. 预防

(1) 不合格的针具一律剔出不用。

(2) 针身不要全部刺入穴位,应留5分左右于体外。

(3) 要及时正确处理弯针或滞针,切忌强力硬取。

(4) 进针时发生弯针,应立即退针,切勿强行刺入。

(五) 血肿

1. 原因 针尖带钩,组织和血管受到损伤。

2. 现象 局部皮肤呈青紫色,或血肿疼痛。

3. 处理

(1) 微量出血用消毒棉球按压即可,小块青紫能自行消退吸收,不必处理。

(2) 出血较多,青紫较大,或血肿疼痛使活动受限,应立即冷敷止血,可于止血24h之后,再进行热敷。

4. 预防

(1) 施针前仔细检查针具。

(2) 熟悉解剖部位,避免刺伤血管。

(六) 创伤性气胸

1. 原因 锁骨上窝、胸骨切迹上缘及胸背部的穴位,如针刺的方向、角度和深度不当,可刺伤肺脏,使空气进入胸腔,导致创伤性气胸。

2. 症状 轻者感觉胸痛、胸闷、心慌、呼吸不畅、咳嗽带血;重者出现呼吸困难、心跳加快、面色苍白、紫绀、出汗和血压下降。

3. 处理

(1) 轻者可作对症处理,给予镇静,止痛,镇咳,抗感染治疗和休息。

(2) 重者应及时采取输氧,抗休克等抢救措施,并申请急会诊,邀请有关科室协助进行抢救。

4. 预防

(1) 胸背部穴位施针前,应熟悉解剖部位,给病人选择好正确的治疗体位。

(2) 施针时必须思想高度集中,掌握好针刺的方向、角度和深度,胸背部禁止直刺及深刺。

【注意事项】

(一) 精神高度紧张、过于疲劳、饥饿、患有出血性疾病、大汗、大泻、大出血后等,均不宜针刺治疗。

(二) 体质虚弱及久病之后,应取卧位治疗,取穴宜少,手法宜轻;进针应避免血管,防止出血;有感染、溃疡、瘢痕或肿瘤的部位,不宜针刺。

(三) 孕妇之上、下腹部、腰骶部及合谷、三阴交、昆仑、至阴等穴,均应禁针。月经周期正常者,经期暂时不针刺;月经周期不正常者,可在月经期行针调经。

(四) 小儿囟门未合者,头顶部腧穴不宜针刺。针刺治疗时,一般不留针。

(五) 重要部位进行针刺时,应思想高度集中,慎防刺伤重要器官,造成严重不良后果。

1. 眼区穴位,要掌握一定的进针角度和深度,不可大幅度地提插、捻转及捣针,不能长时间留针,防止眼球损伤及出血。

2. 项部及背部第一腰椎以上之督脉穴位,深刺会伤及延脑与脊髓,引起严重后果。当病人有触电感向四肢或全身放射时,要立即退针,禁止捣针。

3. 锁骨上窝、胸背部、侧胸、两胁、肾区及耻骨联合区,禁止直刺及深刺,防止气胸,避免刺伤心、肝、肺、脾、肾及膀胱。

(邓延曾)

第二节 电针疗法

电针疗法是在针刺穴位得到针感后,在针上通以微量电流,以刺激穴位,疏通经络,达到治疗疾病的一种治疗方法。

【适应范围】

适用于多种疼痛性疾病,癔狂癔症及痹症等。也可用于针刺麻醉。

【操作常规】

(一) 备物

电针机一台、输出导线二根、毫针、75%酒精棉球。

(二) 处方配穴原则

电针疗法处方配穴原则与针刺疗法基本相同,但电针一般选用其主穴,且须取用两个穴位以便接上导线,电流方能刺激穴位,达到治疗效果。

(三) 针刺穴位得到感应后,将电针机输出电位调至“0”值,再将一对输出导线分别连接在两根针柄上,然后打开电源开关,选择所需要的波型和频率,逐渐调高电流量,使病人出现能耐受的酸、麻、重、胀的感觉。

(四) 在电针治疗过程中,人体经过多次刺激会产生适应性,刺激感会由强变弱,根据病人情况可适当加大刺激的电流量。对某些疾病,如小儿麻痹后遗症的治疗,应保持恒定的刺激作用。

(五) 每次通电流的时间为 10~20min,治疗完毕,将电位器调低至“0”值,关闭电源,拆去输出导线,退出毫针。

(六) 电针治疗过程中常见的现象

1. 电针用在人体肌肉丰满的部位,肌肉可随电针器输出的波型、频率而收缩,均属正常现象。

2. 四肢肘、膝关节以下及颜面部的穴位,对电刺激比身体其他部位的穴位较为敏感。

【注意事项】

(一) 电针的刺激量一般大于单纯针刺,应注意随时观察病人,防止晕针。调节电流量应由小到大逐渐增强,不能突然增强,防止引起肌肉强烈收缩,造成弯针、断针。

(二) 作为温针使用过的毫针,针柄氧化面不导电,有的针柄由铝丝缠绕成,经过氧化处理镀成金色,也不导电,此种毫针均不宜用来作电针治疗。

(三) 患有严重心脏病者,在使用电针治疗时,应避免电流回路通过心脏。

(四) 近延脑部位的穴位,如果需要电针治疗,应注意电流刺激不易过强,防止引起心跳、呼吸骤停。

(五) 如电流输出与波型不符合时,可能因输出导线不良所致,应检查维修后再用。

(邓延曾)

第三节 头 针 疗 法

头针是在人体头皮上的特定刺激区进行针刺,用以治疗疾病的方法。

【操作常规】

(一) 根据病证,在头部选好刺激区,并向病人简明的介绍头针疗法,使病人配合治疗。

(二) 病人取仰靠坐位或仰卧位,预防晕针。

(三) 分开刺激区头发,暴露头皮,在进针部位用75%酒精棉球严格消毒头皮,防止感染。

(四) 用26~28号的2.5寸毫针,与头皮约成30°夹角,沿刺激区斜向捻转进针,针沿皮下或帽状筋膜下前进,达到该区应有的长度后,固定位置,快速捻转,不能操据。

(五) 捻针方法

拇指固定,用食指桡侧面与拇指掌侧面夹持针柄,由食指的掌指关节不停地伸屈运动,使针身快速地左右旋转,达到150次/min左右,捻转幅度要大,持续捻转3min,留针5~10min,然后用同样方法再捻针两次即可起针。也可用电针机分别将导线夹在刺激区的针柄上,通上微量电流,以病人能忍受的电流刺激为度,频率每分钟约150次左右,通电5~10min,留针5~10min,再通电流1次,即可起针。注意电流流量不应过大,防止晕针。

(六) 捻针过程中和留针时间内,嘱咐瘫痪病人及家属,要活动病人的患侧肢体,加强功能锻炼,以提高疗效。

(七) 捻针过程中,病人的头部、患侧或其他部位可有热、麻、抽搐等反应,均属正常现象。

(八) 起针后用消毒干棉球按压针眼,防止出血。

【疗程】

头针治疗一般每日或隔日1次,每6次为一个疗程,治疗3个疗程后,应休息数天,再继续治疗。

【注意事项】

(一) 脑血管意外病人,一定要待病情及血压稳定后,方可进行头针治疗。

(二) 病人并发有高烧、心衰、水肿等症时,暂缓头针治疗。

(三) 头皮部位针刺后容易出血,起针时须用消毒干棉球多加按压针眼。

(四) 治疗过程中,不要因强调功能锻炼而使病人过于疲劳,要防止病人摔倒,发生意外。

(五) 捻针或用电针过程中,要注意观察病人的神色、表情,以防晕针。

(六) 头针治疗过程中,病人出现病情变化时,要停止治疗,查明原因,待病情稳定后,再进行治疗。

(邓延曾)

第四节 耳 针 疗 法

耳针是用针刺或其他按压方法刺激耳穴,以防治疾病的一种方法,它具有操作简便,奏效迅速等特点。

【操作常规】

(一) 要熟悉耳的解剖部位,并熟练掌握耳穴的应用,根据病证确定主穴与配穴。

(二) 对初诊病人简明介绍耳针特点,使病人能配合治疗。

(三) 根据诊断拟定耳穴处方,在选用穴区内,用压痛探查寻找反应点,找到明显压痛点时,对探针施加压力,使其留下压迹作为针刺记号;也可用电探测法测定其良寻点,即是耳针有效刺激点。

(四) 用75%酒精在耳穴区内严格消毒。

(五) 用左手固定耳廓,右手持半寸毫针,对准耳穴快速刺入,刺入的深度以不刺穿耳廓为度。针刺时一般较痛,并可出现热、胀、酸、重等感觉。

(六) 每次治疗留针20~30min,某些急性炎症、痛证和发作性疾病,可留针1~2h或更长时间,留针时采用间歇运针法,加强刺激,以提高疗效。

(七) 出针时用消毒干棉球按压针眼,防止出血,并在针眼处涂以2.5%碘酒或75%酒精,防止感染。

(八) 耳穴药压刺激法

用中药王不留行籽一粒,放在剪好的约0.6cm²胶布上,先用75%酒精棉球消毒耳廓,再将放有王不留行籽的小胶布压敷在耳穴上,并嘱病人每日按压数次,加强刺激作用,以提高疗效。

【疗程】

耳针和耳穴药压法均可每日或隔日1次,两耳交替进行,6~12次为一疗程。

【注意事项】

(一) 耳针治疗必须严格消毒,防止感染,耳廓冻伤或有炎症的部位,应禁针刺和耳穴药压治疗。

(二) 如见耳穴针眼发红,耳廓胀痛,要及时用2.5%碘酒涂擦针眼,并予抗感染治疗。

(三) 有习惯性流产的孕妇,禁用耳针或耳穴药压治疗。

(四) 治疗扭伤时,嘱病人适当活动患处可提高疗效。

(五) 在耳针治疗过程中,注意观察病人神色,预防晕针,一旦

发生应及时处理。

(邓延曾)

第五节 手 针 疗 法

手针疗法是在手部的一些特定穴位上进行针刺,而对全身某些疾病产生治疗作用的一种方法。

【操作常规】

(一) 根据病证,选用手部相应的治疗点,嘱病人将手部放松放平,用75%酒精常规消毒皮肤。

(二) 用消毒的28号1~2寸毫针,对准治疗点直刺或斜刺进针,注意避免刺伤骨髓及血管。

(三) 手针的进针深度,一般以3~5分为宜,但也要视病人治疗点的所在部位而定,如夜尿点在掌面的小指第二指关节横纹中点,直刺1分左右;腰腿点从伸指肌腱和掌骨之间,针尖向掌侧而斜刺进针5~8分,注意不要刺透对侧皮肤。

(四) 运用手法达到中、强度刺激量,留针10~30min,治疗各种扭伤时,可边捻针边嘱病人活动患处,以提高疗效。

(五) 手部埋针,要注意严格消毒,嘱病人要保持埋针部位的干燥与清洁,防止感染。

【注意事项】

(一) 手针的刺激性强,治疗中要注意观察病人的表情和神色,防止晕针。

(二) 孕妇及年老体弱者,不宜用手针治疗。

(三) 必须严格消毒,慎防手部感染。

(邓延曾)

第六节 穴位注射疗法

穴位注射是根据经络学说原理,将能够进行肌肉注射的中西药物,注射于穴位内,通过针刺和药液对穴位的刺激与药理作用,来调整机体功能,改善病理状态,达到治疗疾病的目的。

【操作常规】

(一) 备物

消毒 5~10ml 注射器、5~6 号注射针头或封闭针头、消毒镊子(置于盛有 75% 酒精或 1% 新洁尔灭的无菌小玻璃瓶内)、消毒棉球、2.5% 碘酒、75% 酒精、血管钳。

(二) 根据病情选用药物

10% 葡萄糖注射液、维生素 B₁ 注射液、维生素 B₁₂ 注射液、玄胡注射液、当归注射液、丹参注射液、川芎注射液、三七注射液、人参注射液、麝香注射液、穿心莲注射液、鱼腥草注射液、板蓝根注射液、1% 普鲁卡因和醋酸强的松龙等。

(三) 详细询问病情,有无过敏史,根据病情辨证选穴,用药。

(四) 常规消毒穴位皮肤,将针头按照毫针刺法的角度方向和深度的要求,快速进针于皮下,将针头刺进一定的深度后缓慢上下提插,出现针感后,回抽注射器内管,无回血时方可推药,推药速度视病人的年龄、体质及病情而异,出针时用消毒干棉球按压针眼,防止出血及药液溢出。

(五) 穴位注射后嘱病人休息 10min,无异常反应方可离开。病人在穴位注射后 24h 内,产生胀痛反应均为正常现象。

【注意事项】

(一) 要熟悉药物的性能,药理作用和剂量,要注意药物的配伍禁忌、副作用及过敏反应,凡能引起过敏反应的药物,应先作过敏试验,副作用严重的药物要慎用,失去标签或变质的针剂一律禁用。

(二) 操作中注意正规手法,避开大血管进针,防止刺伤神经干,切勿使针进入脊髓腔、关节腔和血管内,防止损伤脊髓和针药引起的关节红肿、疼痛;躯干部的穴位注射不能过深,防止刺伤内脏;孕妇的腹部、腰骶部及合谷、三阴交等穴不宜作穴位注射,防止引起流产。

(三) 注射器应一人一管,严格消毒,防止交叉感染。

(邓延曾)

第七节 穴位激光照射疗法

穴位激光照射疗法,是不用针刺穴位,而用激光的光束照射穴位,治疗某些疾病的一种疗法。

【操作常规】

(一) 将激光仪小心安置在稳固的工作台上,检查粗调和微调是否在“0”位,俯仰角度机构是否灵活好用,移动仪器时要用手持住激光管,以防损坏。

(二) 正确接通微光管相应电极,注意正、负极,切勿接反(红插头为正极、黑插头为负极)。

(三) 检查交流供电保险丝,正确连接激光仪的交流电源(220V、50Hz)及机壳接上地线。

(四) 拨动电源开关,接通电源,指示灯应亮,然后调整工作电流,激光管应发出一束红光备用。

(五) 医师及病人都戴上防护眼镜,不要用眼睛直视红色光束。

(六) 调整方位,对准照射穴位点,照射距离以较近为好,一般不超过 50cm。

(七) 每个穴位照射时间为 5~10min,每次治疗可照射 2~3 穴位,每日 1 次,每 6 次为一疗程。

【注意事项】

(一) 治疗中随时巡视病人,检查照射穴位点是否移动,激光仪使用完后要切断电源,盖上防尘罩。

(二) 激光管是贵重玻璃器件,在使用搬动时,必须小心仔细,切忌碰撞,敲击和急剧的冷热变化,防止激光管破损或爆裂。

(三) 激光治疗仪在治疗过程中如突然发生故障时,要立即切断电源,进行检查,防止发生意外。

(邓延曾)

第八节 穴位埋线和穴位结扎疗法

穴位埋线和穴位结扎,是将羊肠线埋植于人体穴位内,产生持久良性的刺激,从而达到治疗疾病的方法。

穴 位 埋 线

【适应范围】

神经性皮炎、哮喘、胃及十二指肠球部溃疡、胃下垂、肾下垂、小儿麻痹后遗症等。