

第一篇 总 論

第一章 生理作用

电針療法是一种对神經系統的良好刺激所引起的全身反射性机制的理學療法。在理療中不同的物理因子，具有其不同的治療作用；但同一因子，每因用量不同，其作用亦往往不一。电系一种电流的刺激，針系一种机械的刺激，二者的性質不同，其發揮的作用亦異，而电針結合应用則可導致其綜合性的作用。理療學中的物理因子，常藉神經与体液的作用，致机体的組織、器官或系統產生种种反应；同样电針亦藉这种反射机制而誘發机体的全身性反应，这正好用一句俗話——「牽一髮而动全身」來道破它作用的真諦。

电針療法的作用原理：是刺激物——电針，触及机体的局部感受器或神經干时，由刺激所引起的兴奋，發生冲動，沿神經末梢或神經干傳至中樞，中樞依照当时的机能状态，產生一种調整作用，以克服机体原來不能協調的異常現象，从而獲得治療效能。調整作用的具体表現有二：即兴奋与抑制。在一般狀況下，每当机体需要兴奋时，經刺激后即能發生兴奋作用，需要抑制时即能發生抑制作用。虽然常与电針的强度、時間等因素密切相关，但同一强度及時間的刺激，所引起不同反应的原因，主要还是决定于大腦皮質原有的机能状态，以及个体类型的特征。这在动物实验时亦可明顯看出。如被乙醚麻醉下的犬，电針的較不电針的其甦醒的时间大为提前，即电針能解除被乙醚麻醉的犬；注射腎上腺素的犬，血压升高，电針的較不电針的血压下降至正常的速度要快。前一种

是电針后出現兴奋作用，后一种是电針后出現抑制作用。虽然当时所用的强度相同，時間也相等。当对动物靜脉注射一定量的（10單位）胰島素时，血糖降低，但在大多数的情况下电針者較不电針者一般提前恢复；当注射腎上腺素时，血糖增高，而电針者往往能制止这种血糖增高的傾向。这和用水化氯醛在动物处于醒覺状态时，能使陽性条件反射降低而引起睡眠；在动物催眠状态下，少量水化氯醛不但不引起睡眠，反而解除睡眠，加强陽性条件反射的情况相同。在臨証上用强度時間相等的刺激——电針，去治療顏面神經麻痺与坐骨神經痛的患者，均能收到其治療效果：即顏面神經麻痺的症狀可以解除，坐骨神經痛的症狀能够消失。前一种是电針發揮了兴奋作用，后一种則是發揮了抑制作用，顯然机体是具有其独特的灵活性的。

总之，电針所發生的兴奋或抑制作用，决定于：刺激的性質和强度，大腦皮質原有的机能状态，以及动物个体类型特征等。

至今在廣大農村中，仍流行的一种用手指在一定部位上掐捏、按压或揪拔的療法。它的治療原理，也是刺激施于局部，而作用波及全身，誘發調整功能的一种療法。例如，感冒引起的头痛，可在鼻根部揪拔，額顳部按压，头痛可以頓時鬆解。疲勞或精神激动时引起的暈厥，可在上肢末梢掐压，或下肢跟腱部揪拔，症狀很快就会消失。前一种是抑制作用，后一种是兴奋作用。有人把这种療法叫做指針，实际上更恰当地應該叫做手指療法。其他如按摩、吸杯（拔火罐或淤血）放血、竹管⊖梅花針⊖等療法。其方法虽有所不同，但均系施于局部的一种刺激療法，这都是祖國劳动人民長期与疾病斗争中的一种卓越發明和創造。我們應該珍視和器重，并進而學習和研究它，使之提高到科学的水平上來。

⊖竹管療法：是利用口徑約3—4厘米，長6厘米的帶節竹筒，先浸於開水中或熱藥水中，然後使其在疾病處吸附，此法与拔火罐極相似。

⊖梅花針：是用毫針若干枚捆在一起直接用來刺激，或間接繫于筷子一端，來進行刺激的。

電針刺激動物的下肢神經干，会引起腸蠕动的顯著增加，腸蠕动的增加是通过下肢神經反射的途徑而來的。臨証上治療消化道潰瘍病，若電針刺激下肢脛神經時，部分患者出現腸鳴、洩氣等現象，這種腸鳴或洩氣的現象，顯然是通過脛神經反射的結果。電針療法应用于正常人，則無任何不良反應，而多能加深其生理性的睡眠，增進食慾，亦有在電針后有精神爽朗愉快的感覺，對於疾病患者則能發揮其治療效能。

魏爾和的細胞學說認為機體的組成單位是細胞，整個機體是細胞的聯盟，細胞的一切特性都是遺傳的。所有病理過程都是直接被刺激的細胞，發生了局部的病理改變，這種改變的蔓延與發展，才引起全身疾病。這種「患處是病源」的錯誤思想，就阻塞了醫學前進的道路。蘇聯偉大的生理學家巴甫洛夫的高級神經活動學說，是照耀着醫學道路的先進學說。它闡明了機體的完整統一性，以及中樞神經系統在其中的主導作用，因而也給電針療法作用機制的科學闡明开辟了遠景。巴甫洛夫的基本思想之一就是反射論。反射論就是刺激感受器或神經末梢，使之發生興奮，興奮沿着向心神經傳導到中樞神經系統，經過了中樞神經的分析綜合等作用加以調整後，再沿着傳出神經到達一定的反應器，引起反應器的相適應的活動。換句話說，機體的感受器接受外在界或內在界的刺激（生物的、物理的、化學的、條件的、精神的等）通過神經系統的調整，再引起它所支配的組織或臟器發生變化。如果大腦皮質的功能失常，或刺激過於頻繁強烈而導致大腦皮質的功能衰竭，這就使大腦皮質失去其對皮質下神經部位和臟器活動的正常的調節功能。臟器的脫軌病理活動，又可作為病理刺激的來源，不斷地以病理性的沖勁沿向心神經向大腦「轟击」，如此更加深大腦皮質的衰竭和調節機能紊亂。這就是許多疾病的原因。蘇聯學者認為：高血壓、潰瘍病、糖尿病等的發病原因，就是大腦皮質發生機能障礙，對於刺激失去調節機能的結果。例如炎症的發生，是由于某些不良的刺激物（生物的、物理的或化學的等）作用于某部分神經細胞，先使神經機能產生變化，而後始引起組織發炎。

這在外科上用奴佛卡因治療炎症就可以說明。因為炎症的發生是局部神經受了強烈的刺激，而影響組織發生負性營養反應，這樣就造成了細菌發育的良好環境，以致傳染而使組織發生坏死等炎症現象；但微弱的刺激可使組織發生陽性營養反應，組織代謝旺盛，活力增強，因而細菌便不容易發育，奴佛卡因正是親和神經的藥物，它一方面遮斷自發炎症組織沿神經向中樞傳導的病理刺激，一方面對神經具有微弱的良性刺激作用。因之，反射性地促進組織的營養過程治療局部炎症。這就是根據俄國偉大的生理學家維金斯基、巴甫洛夫的神經論點所解釋的例證，顯然這種論點是決不能建立在魏爾和的機械唯物論的細胞病理學概念上的。與魏爾和的細胞病理學相反，蘇聯的神經論認為局部或某一臟器的變化應當看作是整體變化的一部分，局部的疾病應該認為是全身疾病的部分表現。根據這一原理，我們可以設想電針療法是電針對神經系統的良好刺激，從而正常化了和加強神經系統對機體各項機能的調整作用，並且也正常化了神經系統大腦本身的基本機能。

根據上述，試將電針療法治療疾病的基本原理，用下面的公式表示出來：

電針→神經系統→調整作用→治療效果

電針療法雖屬於非特異性的刺激療法，但其作用卻有着十分惹人注意的地方。例如我們做過的「電針刺激對白血球噬菌作用的影响」實驗：方法是在電針前及電針刺激30分鐘後，間隔一定時間，採血一次或數次。每次採血2毫升，注入含有百分之五枸橼酸鈉生理鹽水2毫升的滅菌小試管中，再取金黃色葡萄球菌或大腸桿菌所制的混懸液0.2毫升，與等量的血液分別混合注入另一列試管中，搖勻置於37°C水箱中30分鐘後，塗片染色鏡檢，把所用12只犬的實驗結果歸納起來，可以看出在電針刺激後較電針刺激前的白血球噬菌數平均增高1——2倍，同時對葡萄球菌的吞噬積極性提高的較大腸桿菌更為顯著。應用同樣的方法在臨証上觀察，電針治療前和治療後的半小時各採血一次，觀察了17例患者（其中風濕

症11例、癲癇4例、神經衰弱1例、精神分裂症1例），結果表明与动物實驗相一致，即電針治療后的白血球噬菌數較電針治療前增多，其平均增高數，約為電針治療前的1——2倍。

電針刺激后可使机体血液中紅血球數和血色蛋白減少，血沉速度增快，但均在電針刺激后的第三或第五小时恢复正常。白血球數尤其嗜中性細胞數增多，以電針刺激后的第三小时达至最高值；而出血時、凝血時与血糖等則無顯著的变化。一九五四年在汪美先教授的帮助下，党正孙等同志所作的流行性乙型腦炎病毒人工感染幼羊電針療法的初步實驗結果：在12只幼羊中，3只对照全部死亡，9只給予電針治療，其中經治療而獲痊癒的6只，死亡者僅3只；由此可知電針对實驗性流行性乙型腦炎的治療，是有部分療效的。在臨床上曾治療流行性乙型腦炎后遺症（右側上下肢活動障礙及精神症狀等）數例，亦獲得了良好的效果。应用電針療法曾治癒过二十及四十余年來的牛皮癬，及对各种治療無效的頑固性慢性濕疹、神經性皮炎等器質性的疾患。这对魏尔和細胞學說的學者們來說，可能又是一种「十分異乎尋常的事」了！

電針治療期間或剛治療完畢后，患者体温、血压或微升高，或微降低，或無变化，脉搏呼吸稍有增快或減慢。个别患者在治療期間，有手足出汗或涎痰增加等現象，而腱反射对光反射無变化。

痕迹作用是生体的一种生理現象，一条离体的肌肉，对于一个弱的刺激不起反应，但对先后連續作用的兩個强度相等的弱刺激便能發生反应，这是由于前一个弱刺激痕迹影响的作用。其实人們的經驗和記憶正都是些痕迹作用的積累，沒有痕迹作用就不可能有条件反射的建立。魏尔和的學派們認為刺激停止时，效果也就随之而終，那么一个無关的刺激——鈴聲或灯光出現后五分鐘才分泌唾液的實驗，不是痕迹性的后作用又是什么呢？同样的道理：電針刺激亦有其痕迹性的后作用，即第一次電針后無效或效力不大，而第二次或若干次后效力顯著或痊癒的原因，是電針刺激的痕迹作用積累而致的。也有些患者每于電針治療數日后方

見奏效，因此，忽視電針的痕跡作用，會導致電針治療率的減低，當然治療率亦不應該脫離刺激的強度、機體的機能狀態、組織的反應能力及其他等有關因素的。

蘇聯生理學家維金斯基卓越地敘述了間生態學說。間生態學說就是性質不同的刺激物（化學或物理因子），作用于神經，觀察其機能活動性的變化。如麻醉藥或鹽類，能降低神經機能活動性而使其達于零值，若除去刺激物——麻醉藥或鹽類，在神經組織不致臻于死亡程度時，其機能活動性仍可恢復。間生態的發展與加深過程是通過均等期、反常期和抑制期三個階段。維金斯基及其學派們認為「麻醉是間生態的另一種情況，抑制也是間生態的另種具有特別重大機能性意義的情況」。維金斯基的研究証實了「中樞抑制也具有間生態性質，例如在用強烈和高頻率的刺激作用于某根向心神經時，蛙脊髓產生抑制即是如此」。電針治療在安靜的條件下，有時引起患者的睡眠，特別是用直流電時，這種作用更為顯著，這和維金斯基的間生態學說，似乎是不無關聯的。

烏赫透姆斯基的優勢學說認為：「只要優勢興奮灶存在，與其同時存在中樞神經系內所產生的所有其他神經過程，就無不從屬於它」，即興奮灶似乎牽引其他亞優勢的興奮，以進一步加強自己，相對地優勢灶通過負誘導來抑制沒有構成優勢灶以外的中樞。電針治療精神病患者，常能抑制其強迫觀念、牽連觀念以及各種妄想的繼續發展和存在。這是否就是電針刺激在大腦皮質建立了優勢興奮灶，並通過負誘導以抑制其他「病理機能興奮灶」而獲得的結果呢？根據上述維金斯基的間生態學說和烏赫透姆斯基的優勢學說，不能不是對從事電針療法工作者的很大啟示和開導。因此電針療法若能本着祖國醫學遺產及巴甫洛夫、維金斯基、烏赫透姆斯基等學說相結合的辦法去進行研究時，它的前程才可能有着一個廣闊的美麗遠景。

電針療法固然有其廣泛的治療效能，但絕不應視之為「萬應靈丹」，應該慎重地考慮其適應症，並在一定情況下，適當地與其他療法配合應

用，採用「綜合療法」也是十分必要的。

第二章 電針器械

電針的器械包括陝衛式電針機與毫針兩部分。因其效用不尽相同，就目前所用的幾種分別介紹如下：

甲、陝衛式電針機：取名陝衛式是因為電針療法開始實驗，是在陝西省衛生學校做的，為了紀念這個可愛的學校故取名「陝衛式電針機」。

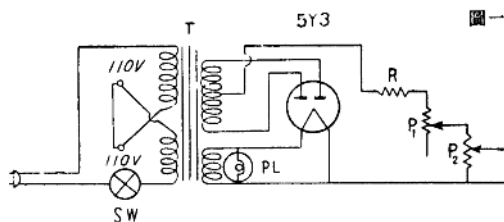
（一）直流電針機：

1. 利用交流電源的直流電針機

（1）全波整流式：

構造：採用市電110或220伏特作電源，經過真空管全波整流後，加以

電位器控制應用，其輸出為脈動直流。圖中SW表示電源開關，T為變壓器，5Y3為整流管，PL

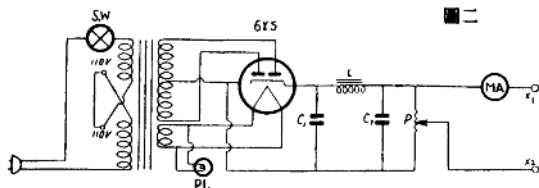


為指示燈，R為固定電阻， P_1P_2 為電位器， X_1X_2 是輸出接綫柱（圖一）。

應用方法：使用前先檢查所用電源是否與機器內部所用電源相符，如校核無誤即可應用。撥開SW開關，PL指示燈發亮即表示通電，然後將配電盤上 P_1P_2 兩電位器均置於零位，將輸出接綫柱 X_1X_2 分別接於不同針柄，再徐徐旋轉電流調節器至所需之電流強度。一般輸出電壓為10伏特，負荷電流為5毫安。

（2）全波整流濾波式：

構造：利用110或220伏特作电源經過真空管全波整流，并用濾波器予以濾波，然后加电位器控制应用。其輸出波形較上一式机器之波形接近純直流，但仍顯示些微波动形狀。圖中SW表示电源开关，T为变压器，6X5为全波整流管，PL指示灯，LC₁C₂合为濾波器，P为电位器，MA为毫



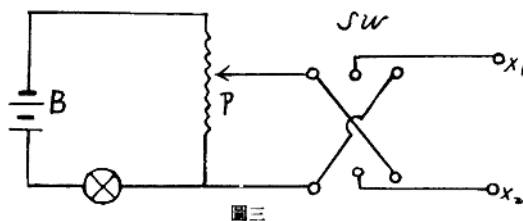
圖二

安表可測量輸出電流大小，X₁X₂為輸出接綫柱（圖二）。

应用方法：同全波整流式電針機。

2. 利用直流电源的電針機

（1）直流控制機：



圖三

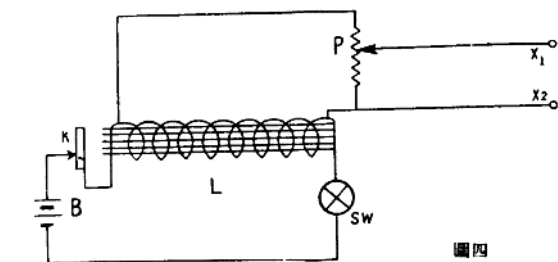
構造：采用蓄電池或干電池四節串聯為电源。电压為6伏特，通过电位器調節即

可。圖中B表示电源，P为电位器（10KΩ）SW为變極开关（圖三）。

应用方法：電流可由無到有，由小到大，有微弱燒灼鑽刺感即可。一般应用时为20分鐘左右，每5分鐘換極一次，防止燒灼。

以上几种電針機偏重制止作用，对皮膚病如对牛皮癬、淋巴腺結核等病的治療效果就很好，但易于引起皮膚組織的損傷，甚至有时針体亦被電解，用时不宜过久，需要多次變換陰陽電極，以免損傷皮膚。

（2）斷續脉动直流机：無上述缺点且适用一般患者，但制止作用及皮膚病的治療效果較差。



圖四

構造：系用3伏特干電池（手電池兩節）作電源。圖中SW表示開關，K為震動片，L為線圈，

P為電位器，B為串聯兩節之干電池， X_1X_2 為輸出接綫柱，其輸出為斷續脈動直流電（圖四）。

應用方法：用前先撥開開關SW，內部彈動有聲即表示通電，然後將電位器P置於零位，再將輸出 X_1X_2 接於針柄，緩緩旋轉調節器，至所需之電流強度。此機適用鄉村無電的地方，一般輸出電壓為0.01—0.6伏特，負荷電流為0.001—0.05毫安。

（二）交流電針機：尚未觀察出突出特點，但構造簡單，比較節約。

構造：系用110伏特或220伏特作電源，經過降壓變壓器將電壓降至所需電壓範圍，再加以電位器調節控制即可。圖中SW表示開關，T為變壓器，PL

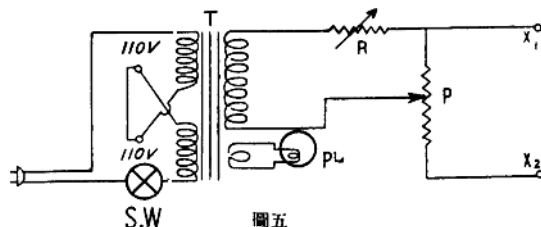
為指示燈，R

為電阻，P為

電位器， X_1X_2

為輸出接綫

柱。輸出為50



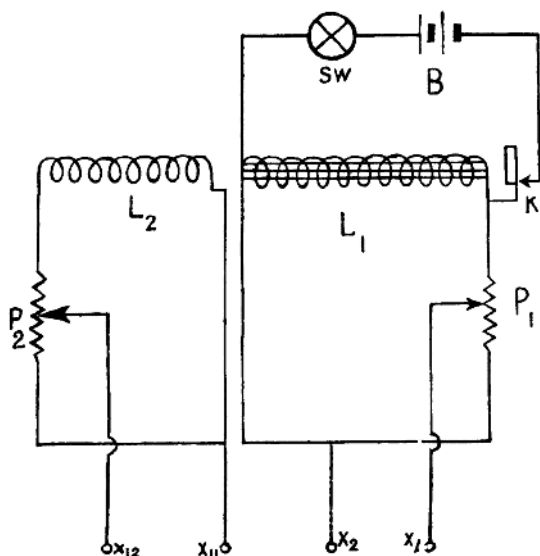
圖五

——60週交流電，其電壓約0.1—25伏特，電流0.001—0.05毫安。本机可用于一般患者（圖五）。

應用方法：同全波整流式。

（三）感應斷續脈動電針機：分別具有交流電與直流電兩種性質，对各系統疾患均能奏效，且無不良反應。

構造：此
机用交流电經
变压后作电
源，或直接用
直流电作电
源。城市多采
用前者，鄉村
多采用后者。
圖中 SW 表示
开关，B 为电
源，K 为接点，
 L_1 为初級繞
圈， L_2 为次級
繞圈， P_1 P_2 是
可变电阻， X_1
 X_2 X_{12} X_{10} 是輸
出接綫柱（圖六）。

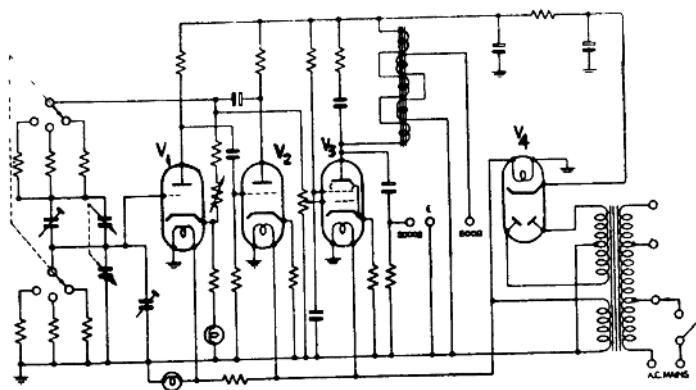


圖六

应用方法：用感应或脉动輸出均可，并旋轉其相关調節器至所需强度为止。本机对所有疾病均可治療。

（四）低頻率振盪器电針机：对風湿疾患良好。但并不比感应脉动机优越多少，唯其性質温和尚需繼續观察。

構造：本机所用电源为110伏特或220伏特交流电。内部構造分为：第一部分由真空管 V_1 V_2 產生低頻振盪，第二部分由真空管 V_3 將已產生之低頻率振盪的电力，予以放大加强，第三部分是用 V_4 真空管整流以供給 V_1 V_2 V_3 各管所需之直流电。輸出週率可在20000週以內任随选择，輸出电压在0.01——40伏特，电流由0.01——3毫安（圖七）。



圖七

应用方法：使用时先开电源开关，將輸出調節器置于零位，選擇所需之頻率位置（一般多用20000週）再將輸出端接于針柄，徐徐調節至所需电力强度为止。

乙、毫針：古人把針的种类分为鑱針、圓針、錐針、鋒針、鍤針、圓利針、毫針、長針及火針九种。我們采用的是对組織損伤極微而導电性良好的細微毫針，系一般鋼絲制成的。針分針柄、針体及針尖三部。針体宜細而韌，針尖要利而不銳，圓而不鈍，因其長短及直徑之不同，又分下列四种：

（一）針長1.5厘米，直徑0.2毫米，用于表淺組織的治療，如顱頂的各部位。

（二）針長4.5厘米，直徑0.2毫米，用于較深組織的治療，如前臂及小腿各处。

（三）針長9厘米，直徑0.3毫米，用于更深組織的治療，如臀部及大腿等处。

（四）針長12厘米，直徑0.3毫米，用于最深部位的治療，如腰、腹等部位。

第三章 电针的方法

(一) 刺針練習：練習刺針的目的在于鍛鍊指力，提高技巧，不僅使針容易刺入組織，且可減少患者疼痛。練習方法是以右手拇、食、中三指挾持針柄如持毛筆寫字狀。先用粗短次用細長的毫針，在紙簿、毛織物或其他物品之上，實行進退提插，旋轉，捻撥等操作，以期達到得心應手，運用自如的程度。

(二) 患者的體位：患者的體位一般採取坐位或臥位兩種。坐位要姿勢正確，不能歪斜，肌肉鬆弛，舒適耐久。臥位分仰臥、俯臥和側臥。一般尽可能爭取臥位治療。這樣：第一全身可以鬆弛(精神緊張者例外)容易下針，第二體位舒適，易于耐久，第三姿勢穩定不易變動，避免屈針或折針之慮。對於精神病患者，則採取保護固定法，使其安穩就診，以防意外。

(三) 針刺的深淺和方向：針刺的深淺以刺中神經干或皮神經為宜。欲達到這種標準，多半要靠患者的表情、感覺，反應情況或反射性的動作來做准繩。除神經麻痺者外，一般均有顯著感覺，如針刺脛神經(小腿後面)可以麻到足底；前臂正中神經(前臂掌面)要麻到手掌各指；隱神經(系皮神經，在小腿內側針刺)則麻到足內踝等。發麻的區域大都是根據神經分布的區域而定，但遠距離的反射如針下肢，而頭部或上肢有感覺的亦有時出現。普通皮神經的深度為直或斜刺1—4厘米，神經干則為直或斜刺1.5—8厘米。當然胖子須深，瘦子須淺是不待說的了。

針刺的方向有直、斜、橫三種，直刺即針體垂直皮膚而刺；斜刺即針體與皮膚保持一定之角度——45度左右；橫刺為針體與被刺部位縱軸

成垂直者。不論直刺或橫刺均以刺中神經為準，因此術者可以靈活掌握，而一般常用者為直斜兩種。

（四）進針與通電：把針刺入組織的方法，就叫進針或下針；方法有捻轉與直刺兩種，但以直刺為佳。捻轉法是手持針柄徐緩捻入組織，此法易引起局部疼痛，我們多不採用。直刺法是右手執針柄如執毛筆狀，左手拇、食二指或拇、食、中三指挾持針體，迅速刺入組織，特別注意要「快」。

針既刺入組織，到達目的地後，即將電針機的出力，分別接于針柄就叫通電，通電電量是要由無到有，由小到大；切忌由大到小或突小忽大，引起患者不安。一般至少須刺兩針（高頻率單極電針機例外），倘刺針在兩個以上，接在毫針上的出力，可交替輪換，不必拘于一針，或用導線連以分流。所謂分流，就是通電針與未通電針間加以導線，或于出力近端（靠電針機一端）同時多加幾條導線分別接于各針柄之上，因此一個電針機的出力雖然有限（普通為2—4），但應用分流，不僅能使每一刺針（在刺針數目較多時）均能通電，而且可以補充電針機不足的困難。在治療中應多行針，一般每半小時1—3次。來回捻動針柄就叫行針，行針是為了避免機體適應現象，增強刺激，提高療效，但應視患者的



（圖八）進針與通電

感覺及病況而靈活應用。行針之前應降低電之強度至于零值，俟行針後再逐漸升高其強度，否則患者感到電流忽大，而呈極度不安狀態。當針觸及神經就有痠困、沉重、觸電、麻木、顫動、灼刺或上下傳導

等感覺，否則療效不大。凡置針不動就叫臥針或留針，目的是為給予持續性的刺激。治療床，以不導電的質料為佳，特別是高頻率電針機，切忌應用鉄床，以免發生意外（圖八）。

（五）啓針與斷電：將刺入組織內的針退出叫做啓針或出針。啓針有快慢兩種，凡在四肢或軀干者啓針宜快，以免發生疼痛，在啓針之前應活動針柄，防止啓針時有滯留現象，而不易退出。在顳頂面部者啓針宜慢，使組織及時收縮，預防出血。如有退不出或捻不動的滯留現象存在時，可徐緩行針。不可驟然用力硬拔，俟滯留現象解除後，始可出針。啓針之前先行斷電，斷電的次序應使電量由大到小的降至零度，次由針柄除去出力，然後再關閉電源。啓針後以擦干之酒精棉球或消毒之干棉球在刺激點上稍稍用力揉搓，幫助組織收縮閉合，防止出血發生。

（六）電針治療的時間：電針治療一般患者如風濕症、神經衰弱等症，通常採取20——40分鐘的治療時間，但對精神病或不易獲效的頑固性疾患，則多採用一小時以上的治療時間。對體質孱弱或過敏的患者，則採用幾分鐘的短時間治療。一般說來長時間較短時間的治療效果為佳，術者應根據疾病的種類、患者的體質情況靈活掌握。能適當地掌握時間，對疾病的治療是有著一定的重要意義的。

第四章 電針前的準備工作

（一）檢查電針機是否正常：先接好電源，撥轉開關，有振盪聲或指示燈發亮時（指示燈損壞者例外）表示有電，然後把出力放在舌尖上，但兩極不可銜接，以輕度發麻而能接受時為準，電力過大則不能為患者所接受，過小則感覺不太明顯，此時可撥轉螺旋以調節之，所以舌尖通常可作為電針機的安全「測量儀」（圖九）。倘電針機發生故障，當即

設法修理，務須謹慎從事，不可勉強使用或疏忽大意。

(二) 檢查毫針是否生銹或缺損：鋼制毫針易于生銹，且常屈曲，間或有时缺損。生銹应以砂紙擦淨，屈曲时以手指捻直，但缺損者必須廢棄，并按部位不同，备好長短各種毫針。

(三) 向病人耐心解釋電針的安全和作用，并說明電針时的感覺——痠困、沉重、触电、顫動、燒灼、麻木、脹滿、跳動或上下傳導等，以免精神恐懼發生暈厥。

(四) 按照治療的部位，令患者仰臥、俯臥或側臥，務要體位穩當，躺臥舒適，以免發生動搖，影響治療。

(五) 在治療部位上，先用2.5%碘酒及70%酒精消毒，預防傳染；次用消毒手指按壓揉搓，以減少針刺疼痛。

(六) 救急藥品和器械，如呼吸興奮藥、強心劑、氧氣、二氧化碳氣、生理鹽水、舌鉗、開口器、以及吸吮器等，應提前準備停妥，以供萬一發生暈針或暈電針時應用，特別是治療精神病患者，這種準備更屬重要。



(圖九) 用舌尖測量電量的情形

第五章 电針治療时应注意的事項

(一) 正确診斷，拟定部位，嚴密消毒，于治療前应予患者以一定時間之休息，解除其緊張狀態，然后方可准备施術。

(二) 首次治療患者，先采取四肢部位，以作試探性的电針治療，不要冒然电針胸腹。此外尚应电量微小，縮短時間，以免發生过敏反应。治療數次后方可考慮配合其他部位、增強电量或加長治療時間。

(三) 術者态度应嚴肅庄重，語言要平和可親。

(四) 治療时应聚精会神，特別是对精神病患者，随时診察脈搏呼吸，絕不該粗心大意，視若無事。

(五) 治療期間应多次行針，勤換电極（应用分流时則不必換極），不可進針通电后置之不理。

(六) 治療室务須保持肅靜，嚴禁喧嘩，或高声說話，特別是在治療时希望發生睡眠的，治療室設備則需与睡眠療法室相同。

(七) 凡不能合作的精神病患者，則应采用活結保护法（即保护帶应打活結，必要时可立即解脫）。接管精神病患者，护理人员应提高警惕，不可随便离开，俟治療完畢親自將病人交予家屬以后，任务方算完成（指門診患者而言）。

(八) 治療时患者感到某一刺針处疼痛或不适时，可將針稍微退出，必要时应另行刺入。

(九) 治療时所用电量的大小，因每种电針机而有所不同，但均以患者自觉舒适为宜，既不应使之过小，更不应使之过大。

(十) 当針刺入組織，由于肌肉痙攣或体位移动而針体弯曲或針在組織內發生酸化作用，或由于应用直流电使針体及組織电解等原因，致

啓針發生障礙，此時應徐緩行針并謹慎予以提插，俟滯留現象緩解，并依從針彎曲方向之趨勢退出，切忌使勁拔出。

（十一）折針：折針是針體斷于組織之內，折針的原因多是由于針體缺損，肌肉痙攣，或患者任意改變體位而致。一旦發生應立即由露出組織外之斷端拔出，或用电磁鐵吸引，萬一不能拿出，一般并無何種危險。在動物實驗上看出，埋藏于組織內的針，每隔數十日即見針體變細，時間較久即難覓尋；日人在這方面做的實驗不少，這里不擬贅述。我們在治療中曾因患者體位變動劇烈，在小腿肚發生折針一事，當時斷端全部陷于組織，不能拔出，一二日內，患者自覺行走時局部疼痛，四五日後即行動如常，至今已三年多，并無任何不適現象。在治療時禁用針體缺損的毫針，并勸告患者精神不要緊張，體位不得移動，折針即可避免，折針雖極少見，但也應謹慎小心，盡量防止發生才好。

（十二）暈針：刺針之後，患者即覺頭暈目眩，惡心嘔吐，心跳增速，全身違和，或見面色蒼白，四肢發涼，冷汗淋漓，呼吸微弱，這種現象叫做暈針。發生原因多系過于懼針、神經過敏、體質孱弱或刺激強烈等。臨証上取坐位而引起暈針的偶而可見，臥位的則極少見。預防發生的辦法是：對懼針的患者耐心解釋，盡量不使過分恐懼。對於過敏或體質孱弱的除必要的解釋而外，刺激不宜劇烈。在刺針之後時刻診察其情況，不宜粗心疎忽。若一旦發生暈針，必須謹慎救治，不可驚慌失措，根據暈針的輕重程度，採取對策；如輕者即不須退針，但坐位者應使躺臥，并飲以溫開水，必要時掐其手指末端，或鼻中隔前下端；重者應立即退針，并針刺四肢末梢及鼻中隔前下端，必要時可考慮注射呼吸興奮藥，強心劑或行人工呼吸等。

（十三）暈電針：針刺通電之後，患者大汗淋漓，惡心嘔吐，呼吸迫促，脈搏加速，繼而呼吸微弱，脈搏細小不易觸知，知覺消失人事不省，以及大小便失禁等症狀出現，這種現象叫做暈電針。發生的原因多系神經過敏，刺激強烈或電量過大，以致引起虛脫或窒息現象。例如我