

总 论

第一章

小儿针灸治疗总则

小儿针灸是我国传统针灸学的组成部分之一，是防治儿科疾病的一种重要手段。从现存的古籍文献看，关于这方面的记载可以追溯到先秦时期，《黄帝内经》明确指出：“婴儿者，其肉脆血少气弱，刺此者，以毫针浅刺而疾发针，日再可也”（《灵枢·顺逆肥瘦篇》）。通过古今医家大量临床实践和反复验证总结，小儿针灸正在形成一门具有独特的治疗对象、取穴配方、刺灸方法、适应病种的学科。

第一节 小儿时期的特点

小儿时期的生理和病理与成年人有较大的区别，只有掌握其生长发育的特点，才能更有效的应用针灸疗法。

一、生理特点

小儿的生理特点，主要包括小儿脏腑娇嫩，形气未充和生机蓬勃，发育迅速两方面。

1. 脏腑娇嫩，形气未充

小儿机体各器官、脏腑其形态、位置及生理功能都未成熟完善。如明·徐春甫所言：“小儿脏腑脆嫩，血气未足，肌体不密，精神未备”（《古今医统·用药论》）。就脏腑而言，小儿五脏六腑均不足，其中以肺、脾、肾尤为突出。小儿的生长、发育，尤其是骨骼、脑髓、发、耳、齿等生长发育及抗病能力，皆与先天之本肾有密切关系，小儿肾气未充，故多表现为肾常虚；小儿的血气、营卫未源，肌肉丰满，肢体健壮等都与后天之本脾相关，由于小儿处在生长发育之中，脾胃娇嫩，运化功能尚不充善，相对表现为脾不足。脾肾不足，则肺气弱，脾气弱则卫外功能不足。

2. 生机蓬勃,发育迅速

这是小儿又一生理特点。小儿处于生长发育之中,所以各脏腑器官都在逐渐发生从量变到质变的过程,年龄愈小,发育愈快。有如旭日初升,草木方萌。此时所需的水谷精气、营养物质,相对较成人高。中医学把这种生长旺盛、发育迅速的特点,称为“纯阳之体”。它一方面表明为小儿生长发育迅速,另一方面也说明小儿之体多阳有余而阴不足,一旦外感内伤,最易化热生风。

二、病理特点

小儿的病理特点,主要是指小儿发病容易,传变急速和脏腑清灵,易趋康复两个方面。

1. 发病容易,传变急速

由于小儿脏腑娇嫩,形气未充,稚阴稚阳,形体和功能均较脆弱,抵抗能力差,故极易感染疾病。

脾常不足,而小儿发育迅速。故调护失宜,易为饮食所伤,引起脾胃运化功能紊乱,出现积滞、腹泻、呕吐、疳积等各种病症。

小儿形气未足,腠理不密,肺气虚弱,卫外不固,外邪易于侵袭,而常见感冒、咳嗽、哮喘、肺炎等病。

小儿肾常虚,元气不足,大脑发育尚不完善,功能不成熟而易于兴奋,容易泛化,常易高热、抽搐。

除容易发病外,尚有变化急速的特点,如宋·《小儿药证直诀·序》所言:“脏腑柔弱,易虚易实,易寒易热”。小儿疾病的进展与传变常较成人迅速而复杂。如小儿泄泻,原为外感六淫,或系内伤乳食的实证,但由于形气未充,稚阴稚阳,常易迅速出现气虚液脱,或伤阴、伤阳、阴阳俱伤等危重变症。

2. 脏气清灵,易趋康复

小儿疾病在病情发展转归过程中,尽管有传变迅速,病情易转恶化的一面,但由于小儿生机旺盛,发育迅速,活力充沛,组织再生和修补能力强,故只要及时治疗,护理得宜,又较之成人恢复为快。且小儿病因多数单纯,在疾病过程中又较少受到心理因素的干扰,更易康复。即使是一些慢性病症,也有较好的效果。《医宗金鉴·小兒則》所说:“脏气清灵,随拨随应”,就是这一意思。

第二节 小儿针灸的特点

近年来,随着各种穴位刺激法的涌现,针灸已越来越广泛的应用于儿科临床,日益受到中西医工作者的重视。小儿针灸的特点大概可以概括为以下几个方面。

一、方法简便经济,形式多样

小儿针灸治疗,具有针灸学共同的特点,即方法简便经济,既可用于大城市、大医院治疗,也能在基层及边疆、山区、农村缺医少药之处推广,还适合于日常家庭防治某些病症。鉴于小儿疾病往往病发突然,极易传变,法简方便能灭之于萌芽的针灸疗法就显得更有特殊意义。同时,刺灸之法形式各异,丰富多彩,除了毫针刺及艾灸外,被用于小儿的穴位刺激法尚有激光针、皮肤针、微波针、灯火灸等达数十种之多,更可据不同年龄、不同体质及不同病情加以选用。

二、适应症种多

以一种疗法适用于多种病症的防治是小儿针灸的另一作用特点。针灸既可用于不少小儿急症的抢救,如新生儿窒息、小儿惊厥、休克等;亦能治疗某些现代难病,诸如脑积水、硬皮病、小儿脑病后遗症、小儿麻痹后遗症等。既能以针灸治疗为主,亦可作为配合其他中、西医治疗的一种辅助疗法。特别是,针灸对婴幼儿消化不良、儿童近视眼、小儿夜尿症等等病症有着较之其他疗法更为独特的效果。本书所介绍之各种病症,均系针灸治之有效而又历经验证的,亦表明针灸治儿科疾病之广泛。

三、一般无毒副作用

小儿脏腑娇嫩,耐受能力差。在运用药物治疗时,较之成年人更易发生毒副反应。针灸是一种非药物治疗法,只要正确遵循操作规程,一般不会产生毒副作用。

第三节 小儿针灸诊治要点

一、诊断要点

1. 望诊

望诊是儿科疾病中最重要的一项诊断方法。包括望神色、形态、苗窍、指纹等。

(1) 望神色 主要观察小儿的精神状态和面色。有病小儿多神情呆滞、萎靡，或烦躁不安，双目无神，面色晦暗，呼吸不匀。面呈白色，多为虚寒；面呈黄色，多属有湿；面呈青紫，主痛、惊、厥；面呈红色，多系热证；面色灰黑，多为肾气虚衰。

(2) 望形态 观察小儿的形体和动态。其形体的望诊，包括头、躯、四肢、皮肤、毛发、指(趾)甲等的变化。动态的望诊，则是根据小儿所表现的各种不同姿势，来判断病症。

(3) 审苗窍 苗窍是指舌、目、鼻、口、耳及前后二阴。其中以舌象最为重要。正常小儿舌体淡红润泽。舌质淡白为气血亏虚，舌质红绛为邪入营血，舌光红无苔为热伤阴津，舌质紫暗为气血瘀滞，或心阳虚衰。苔白为寒，苔黄为热，花剥舌则多属脾胃虚弱。在针灸治疗时，尚重视耳诊，即根据耳的形色、络脉的变化来诊断小儿疾病，推测预后。

(4) 察指纹 一般用于婴幼儿时期。正常婴幼儿的指纹，颜色红黄相兼，隐约显露于风关以内。若发生疾病，可据浮沉隐现分表里：病邪在表，指纹多浮而显；病邪入里，指纹则沉而隐。据颜色辨虚实：指纹红赤多属火，淡红为虚寒，青紫主惊、痛、抽搐及伤食瘀阻，色淡多为气血不足。判断病情轻重测三关，指纹现于风关，病较轻浅；见于气关，病邪入里；纹透命关，病多危重。

2. 闻诊

闻诊主要包括听患儿的啼哭、咳嗽、呼吸、语言等声音，及嗅患儿的口气和大小便的气味等。从这些声音或气味的变化，来识别疾病的性质，推测病情。一般而言，声息以清脆响亮为顺，呼吸以均匀调和为佳。气味，正常小儿多无特殊气味；口气臭秽，多属胃热郁蒸；暖气酸腐，多为伤食；大便臭秽，系湿热积滞；大便酸臭，多系伤食；小便臊臭，为湿热下注；清长少臭，多见于虚寒。

3. 问诊

小儿病史的采集主要向家长或保育员询问，年长儿亦可由自己陈述。问诊内容和成人大致一样，包括10个方面，即问年龄、问寒

热、问汗、问头身、问便、问饮食、问胸腹、问睡眠、问个人史及问预防接种史。在询问时，应侧重于儿童的生理、病理特点。如年龄，儿科疾病特别是传染病，与年龄关系甚为密切：新生儿破伤风，多见于初生数日；水痘、百日咳常发生于学龄前。又如个人史，应了解喂养史和生产发育史等。

4. 切诊

切诊包括脉诊和按诊。

(1) 脉诊 一般用于3岁以上的患儿。其病脉主要以浮、沉、迟、数来辨表、里、寒、热；以有力和无力来辨虚实。方法则采用“一指定关法”，指医者用食指(或拇指)同时按压寸、关、尺三部。学龄前后儿童则可密下三指。

(2) 按诊 包括按压、触摸、叩打和检查头、颈部、胸部及四肢和其他部位。如皮肤的温度、湿度，凶门的大小、凹凸，胛核的大小、压痛，胸骨是否高凸，腹壁是否柔软等。

在运用上述四法诊断时，尚应注意下列几点：

一是小儿病发突然，传变急速，患儿又多难以表述，故有“哑科”之称，因此诊断时必须做到及时、迅速、细致、正确。

二是望、闻、问、切，是不可分割的整体，诊断时要求四诊合参。同时，还应尽可能结合采用现代医学的各种诊断手段。

必须说明的是，本书考虑到当前小儿针灸临床实际，治疗部分采用现代医学病症命名为主，故每一病症之诊断要点项，多为现代医学之内容，读者可结合中医诊断要求，做到辨证与辨病结合。

二、治疗要点

1. 取穴宜精少

由于小儿肌肤稚嫩而又生机旺盛，针灸取穴不宜太多，否则“芽儿嫩小不耐伤，……破肉损筋成痼疾”(《育婴家秘》)。古代就有这方面的经验，如曾统计20种古医籍的643个处方，用1~3穴的处方占90%以上。取穴少，但要重视功效集中，配伍精当，否则也起不到较好的治疗作用。当然，对有些危急重症或慢性痼疾，则不能拘泥于此。

2. 针刺轻浅少留针

小儿脏腑经络娇嫩，形气未充，一般只要轻刺浅刺即可达到治

目的。小儿承受能力差,易受惊恐,针刺过深,手法过重,往往难以为其所接受。同时,小儿肌肤浅,过深亦易酿成针刺事故。留针时间亦宜短,多数仅需得气后即可取针,有的只要点刺。留针时间短,固然与小儿生机蓬勃,点到即止有关,亦可避免因小儿不配合而造成的滞针、折针等意外。

3. 艾炷宜小壮数少

小儿艾灸,应以隔物灸及艾卷灸为主。隔物灸时,壮数宜少,艾炷亦宜小;艾卷灸的时间不可过长,以局部皮肤红润即可。年长儿的某些病症(如哮喘等),如须直接灸时,多用麦粒灸,壮数在1~3壮左右。灸后注意护理,以防感染。

4. 尽量采用刺激轻的穴位刺激法

近年来随着各种穴位刺激之法不断涌现,为儿科疾病的治疗提供了越来越多的刺激之法。在选用这些方法时,既要达到有效治疗的目的,又必须照顾儿童的特点。一般应采用刺激量轻造成创伤小乃至无创伤的方法。如激光针法、微波针法、皮肤针法及耳穴或体穴的各种贴敷之法。

第四节 针灸意外的预防与处理

小儿针灸时,由于患儿不能合作及难以表达自己的感觉,所以特别要注意针灸意外的发生。小儿针灸意外,常见的有以下几种。

一、感染

主要由于针刺消毒不严所致,包括针具、穴位皮肤和术者手指等。另外在穴位注射时对所注射药物的情况不了解,也是造成感染的原因之一。施穴位结扎(或穴位注线),亦可因消毒不严,或术后护理不当,引起感染。

因感染的程度、性质等的不同,其临床表现有较大差异。包括局限性化脓感染,全身性化脓感染(败血症,重者可出现感染性休克),气性坏疽及传染性病毒性乙型肝炎等。

为了预防感染,针具消毒是重要的一环,特别在针刺治疗乙型肝炎等一些传染性强的病症患儿之后,针具最好弃之不用,否则也应作特别消毒。在感染病灶之处,避免针刺。穴位注射和穴位结

扎治疗时应严格执行操作常规。将所注药物,预先进行了解,不要使用失效或变质的药物。穴位结扎后,不要让肠线露出表皮,要求病儿家长做好术后护理工作。

如患儿已发生针灸感染,宜迅速妥善处理。局部化脓性感染,可适当应用消炎止痛、清热解毒的中西药物,局部可外敷鱼石脂软膏或热敷、理疗等。一旦脓肿成熟,可切开引流排脓。全身性化脓性感染,选择抗菌谱广的抗菌药物治疗,患儿须卧床休息,充分补充热量、水分和蛋白质,纠正电解质代谢失调等。气性坏疽,病情急重,诊断一经确定,应作紧急手术。乙型肝炎感染,宜转传染科,采用中西医结合方法治疗。

二、折针与滞针

折针与滞针在小儿针灸治疗中亦颇为常见。

1. 折针

造成折针的原因颇多,其中较主要的与针具本身质量有关。包括针具制作粗劣,使用过久或次数过频,有屈折、斑痕等;用酒精浸泡或高压消毒次数较多,造成针身弯软、损伤;放置过久,因氧化生锈、发硬变脆。另外,术者操作不熟练、动作粗暴或患儿在针刺过程中大幅度变动体位等亦可导致折针。值得一提的是,随着各种穴位刺激法的不断涌现,使得折针情况趋于复杂化:如穴位注射,操作不当,注射针头断入穴内;穴位结扎法,极易造成缝合针在体内折断。

折针所造成的后果与断针所在的部位关系较为密切。折针于非重要脏器或非关节部位,一般多不产生严重后果,断针局部可有压痛,多无运动障碍。关节内折针,不论在大小关节,都会呈现疼痛和不同程度的运动障碍。脏器内折针,情况往往比较严重。如肺部折针,咳嗽频数,呼吸困难及有助间神经发作样疼痛;心脏折针,多出现剧烈心绞痛,呼吸困难,并可迅速进入休克状态;膀胱内折针,可引起小便短数,排出困难,或有血尿等。

预防折针事故,首先要加强针前准备,经常更新毫针,不使用弯曲、生锈或有其他损伤的毫针,特别是肉眼不易发现的损伤,更要仔细检查。下针前,充分揉按穴区,以解除局部痉挛。婴幼儿,须令家长配合固定体位。其次应注意术中操作。小儿进针,宜用

双手进针法,以左手(押手)拇指及食指指腹固定针体,急速将针刺入,然后慢慢松开押手,徐徐送针。如因患儿挣扎等体位剧烈变动时,应立即停止进针,或将针略向上拔,待其安静后再继续进针。针刺到所需的深度后,针体应露出皮肤0.5厘米以上,不可全部刺入。

一旦发生折针后,医师和患儿家长均应冷静沉着,令患儿尽可能保持原来的体位不动,再行处理。如为浅部断针,可采取穴位周围按压,使断端露出,用镊子夹去;如为深部断针,原则上应手术取出。手术时针灸医师须协助外科医师确定折针部位。

2. 滞针

在小儿针刺中,滞针较之折针远为多见。引起滞针的原因与患儿精神过于紧张,肌肉痉挛,哭闹挣扎变动体位,或术者进针手法不熟练,用力过猛且不正确,使针体弯曲等有关。表现为运针和进退针滞涩而困难,患儿感觉疼痛或憋胀。

滞针的预防方法是术者手法要轻巧熟练,不宜进针太深,手法太重。对患儿及其家长做好针前解释工作,消除紧张心理及固定好体位。

滞针的处理为:如滞针系因体位改变所致,可令其回复原来体位,再试行将针拔出。如因肌肉痉挛引起,宜停留片刻,或在周围穴位按压,使之松弛后出针。如针体多处弯曲,用上述方法无法拔出时,可根据弯曲情况,试行压迫针身,使针尖从另一处皮肤穿出,剪去针尾,用镊子将其拔出。

三、神经损伤

针刺引起小儿的神经损伤,以脊神经多见。引起脊神经损伤,大多数由于穴位注射不当,少数则是毫针所致。可能引起神经损伤的穴位注射药物为:安乃近、异丙嗪、含毒蜜、酒精、复方奎宁、氢丙咪、醋酸可的松、青霉素、酒精普鲁卡因、酒精葡萄糖及10%阿米妥纳等。容易引起损伤的穴位有:合谷、环跳、足三里、阳泉泉、曲池、内关、神门、列缺等。另外,在有神经干或主要分支分布的穴位上,毫针运针手法过重,刺激时间过长,或者穴位注射针头过粗,都能伤及。

针刺误中外周神经,当即可出现一种向末梢放散之麻电感。一旦造成损伤,在该神经分布区可出现感觉障碍,包括麻木、发

热、疼痛、触觉及温痛觉减退等。同时,有程度不等的功能障碍。

预防神经损伤,最主要的一点是选择合适的穴位注射药物。要尽量避免使用前面提到的那些药物,而选用浓度适中及刺激性较小的、酸碱度接近中性范围的药物。如必须使用前述药物时,可适当减少剂量,或使药液浓度与组织渗透压相接近,亦即药液浓度过高,用注射用水稀释;药液浓度过低时则用生理盐水增加浓度。其次,小儿针刺时,选用的毫针及注射针头要细,毫针以30号为宜,注射针头4~5号。在前述穴位针刺或注射时,一定不要乱插猛捣。

发生神经损伤之后,应在24小时内即采取措施。早期可用湿热敷或直流电离子导入。中后期,宜采取按摩、理疗、药物治疗,并嘱患者加强功能锻炼,以争取早日康复。

四、肌肉损伤

在小儿针灸中,针刺所造成的肌肉损伤以手内在肌损伤最为多见。损伤后,可形成瘢痕,造成手部挛缩畸形。此类损伤的发生:几乎全部由于注射或针刺合谷穴不当所致。穴位注射安乃近和复方奎宁,约占总发生率的90%以上,其他药物有氯丙嗪、醋酸可的松、维生素B₁、安替比林、吗啡、度冷丁、异丙嗪等。其中有的药物,仅合谷穴注射0.1~0.2毫升,即可引起损伤。此外,毫针强刺激,或电针时,电流强度过大,刺激频率过快,亦可造成损伤。手部肌肉损伤的临床表现为:局部发生红肿疼痛,一周左右肿痛逐步消失,渐出现拇指外展不便及手部畸形。手部畸形发生的时间,可以从注射后一周到数年不等。

预防方法:首先在小儿针刺时,应慎取合谷穴,婴幼儿更要尽可能少选此穴。这是由于婴幼儿的各种组织尚在发育之中,解剖标志不清,腧穴定位不易准确,加之恐惧针刺而哭闹挣扎,易于损伤。其次,对12岁以下儿童应严格禁止使用安乃近及复方奎宁注射合谷穴,上述其他药物也以少用或不用为宜。针刺合谷穴时,手法宜轻柔,一般不适宜用电针。

处理方法:为了避免或减轻手部畸形,要做到早期发现,早期治疗。当发现穴区局部红肿后,即应采用理疗、热敷等方法。如出现拇指功能障碍,应指导患者及早加强功能锻炼。当已发生手

内在肌挛缩导致的手部畸形时,则需行手术治疗。

五、内脏损伤

小儿针灸中,针刺不当引起的内脏损伤,较常见的为气胸、膀胱损伤、肾脏损伤,亦有心脏损伤的报道。

1. 气胸

气胸是最常见的针刺意外之一。在小儿针刺时,亦常有发生。导致气胸的原因,主要由于在胸背部穴位针刺过深之故。经测定前胸壁厚度,儿童乳头以上为0.7~1.0厘米,乳头以下方0.5~0.8厘米,儿童的侧胸壁厚度为0.5~0.7厘米。超过上述深度,就有引起气胸的危险。另外,针具过粗,手法过重或体位不当,也增加损伤的机会。气胸多在针刺过程中或针后出现症状。患儿有咳嗽不止,胸痛、心慌、气短等症,重者则出现呼吸困难、发绀、冷汗甚至休克等。X线透视可见肺脏被压缩。

气胸的预防:对小儿,特别是婴幼儿宜少用胸背部穴,在针刺这类穴位时,应充分掌握解剖知识,不可过深。针具宜选用光滑平直者。并应固定患儿体位,尽量不留针。发生气胸后,如为轻度气胸,一般不需特殊处理,为防感染,可考虑适当注射抗生素。中重度气胸,则应住院作紧急处理。

2. 膀胱、肾及心脏损伤

膀胱损伤,多发生于针刺小儿腹部治疗遗尿症时。肾脏损伤,小儿较成人常见,因小儿的肾位置较低,肾周围筋膜发育不全,针刺易于伤及。心脏损伤,多因误刺所致,发生率不高,但情况严重。造成上述损伤的主要原因,均由于针刺过深,或针刺方向错误,针具过粗,手法过重等所致。

膀胱损伤,轻者仅有下腹部不适,膀胱区酸痛等,重者则可表现为下腹部疼痛,排尿困难及明显的血尿等。肾脏损伤,轻症之症状多不显,表现为肾区轻度疼痛和尿常规显微镜下可查到红细胞;重者则引起腰部疼痛、腰肌强直,血尿,甚至发热、休克等。心脏损伤可导致心前区剧烈疼痛,高度气急,紫绀,短暂性昏厥、休克,甚则心脏骤停。

预防方法:膀胱损伤多于膀胱充盈时针刺发生,故针下腹部穴位时,应令患儿排净尿液,同时不可针刺过深,不宜大幅度捻转

提插及久留针。肾脏损伤的预防在于针刺背部肾脏投影区穴位时，不宜深刺，特别要注意儿童肾脏的解剖位置。在针刺肾附近穴位时，要掌握针刺的正确方向。心脏损伤的预防，首先要熟悉在正常及病理情况时心脏投影区域的穴位，儿童针刺选穴时，最好不要取此类穴位；其次要严格控制针刺深度和方向，如肩髃穴，针尖宜略向下，深度不可超过 0.5—0.8 寸。

处理方法：膀胱损伤，轻症不需特殊处理，重者要及时给以镇静、止痛、止血及输液等。肾脏损伤，轻者宜绝对卧床休息，给以镇痛、止血及抗感染治疗；重者一般要转外科作手术治疗。心脏损伤均应迅速急诊住院抢救。

第二章

小儿刺灸法简介

第一节 毫 针 刺 法

毫针刺法是小儿针灸中最常用的一种刺灸方法，可分以下三类。

一、一般针法

1. 主要刺激区

全身穴区都是一般针法的刺激区。

2. 操作方法

一般针法多采用经高压消毒灭菌的 30 号 1~1.5 寸毫针，有条件者，最好能一人一盒针，针具与患儿固定；或一次性用针。术者双手及所选患儿穴区，均用 75% 酒精作充分消毒。

(1) 进针 在小儿穴区，一般采用双手握持进针法。用左手拇、食指夹持针身下端，其他三指及手掌协助固定小儿体位，防其移动，右手持针柄，针体垂直，双手同时用力，使针尖迅速破皮入肉。亦可在针前，先用指甲切压一下穴区，以减轻进针时的疼痛。

(2) 方向 针入皮下之后，左手仍固定穴区，右手可根据需要变更针体与体表角度，以调节针刺方向，一般分为三种。直刺：针体与皮肤成 90 度角，此法用得最多；斜刺：针体与皮肤呈 30~60 度角，适用肌肉较浅薄，或穴位深部有重要脏器所在的腧穴；横刺：又称平刺、沿皮刺，针体与皮肤表面呈 15 度角左右，适用丁肌肤浅薄的腧穴和透穴时。

(3) 深浅 小儿针刺，总的要求是不可过深，在具体操作时又有所区别。据腧穴：全身腧穴所在部位各有不同，针刺深浅亦应有异。肌肉丰厚，其下无重要内脏、血管、神经者，可刺之略深；而皮

肉浅薄,或穴下有重要脏器者,宜浅。据年龄:小儿处于生长发育阶段,年龄大小与机体变化密切有关。一般说,年龄小者,针刺宜浅;年龄大者,刺之可略深。据病情:病情轻,刺之宜浅;病情重,特别是一些慢性顽疾,如小儿麻痹后遗症、脑病后遗症等,刺之可深。

(4) 手法 小儿针刺手法较成人单纯,多采用单式手法,包括提插、捻转及徐疾、迎随、开阖等,更以前二者为主。手法强度不宜过强,并应根据年龄大小,病情轻重等而有所区别。手法的运用,目的在于促进得气,提高疗效。小儿得气的判断,除年长儿可口述外,多需依靠医者手下自行体会。其表现和成人类似,即感觉针下沉重紧涩,但程度较轻,要细心体会,并与滞针有所区别。

(5) 留针和出针 小儿留针时间宜短。对不合作的儿童及婴幼儿,多不留针。能配合的儿童,则可适当留针 5~15 分钟。对于某些难治的慢性病症,宜延长留针时间,甚可长达半小时以上。出针:左手执消毒棉球轻压于针刺部位,右手挟持针柄,随势上拔。可依补泻不同,分别退针快慢,将针提到皮下时,静留片刻,再予拔出。出针后,宜先查看一下有无出血,如出现皮下出血或皮外出血,用消毒干棉球按压拭擦,直至止血;其次是查点针数,小儿多不能较好表达,稍有疏忽,易将针具遗留在身上。

3. 适应证

一般针法,适应面广,适于各种小儿针灸适应证。

二、半刺法

半刺法是一种快速刺入,迅即出针如拔毛状浅刺而不深入肌层的毫针刺法。因浅刺速出,似仅刺入穴位深度之一半,故名半刺。本法源于《内经》,如《灵枢·官针》:“半刺者,浅内而疾发针,无针伤肉,如拔毛状,以取皮气,此肺之应也”。

半刺法主要用于婴幼儿。恰如《灵枢·顺逆肥瘦》云:“婴儿者,其肉脆血少气弱,刺此者,以毫针,浅刺而疾发针,日再可也。”

1. 主要刺激区

体穴、头穴(以额旁二线、额中线、顶中线、枕旁一线等常用)、耳穴等是半刺法的主要刺激区。

2. 操作方法

针具采用特制半刺针或30号1寸毫针。患儿体位不拘，坐、卧（仰、俯、侧）及抱坐位等任何适合小儿针灸的体位均可。

操作时，医者左手拇指按侧掌面，压所取穴位之右侧，右手拇、食、中三指持半刺针，迅速旋插入穴区皮下。然后施以补泻法，拇指向前为补法，食指向前为泻法，辨证取用。迅速出针，不留针。针刺深度为小儿同身寸之一分，3岁以内婴儿约0.85毫米。

3. 适应证

半刺法主要用于呕吐、腹泻、厌食、疳积、便秘、气管炎、哮喘、流行性腮腺炎、扁桃腺炎、癫痫、脑发育不全、多发性神经根炎、脊髓灰质炎、结膜炎、麦粒肿、遗尿、尿路感染、荨麻疹、湿疹、高热等病症。

三、点刺法

1. 主要刺激区

四缝、印堂、人中、中等肌肤浅薄的体穴以及某些耳穴都是点刺法的主要刺激区。

2. 操作方法

操作时用0.5寸26~28号较粗之毫针，亦可用细三棱针代替。常规消毒后，以左手拇、食指将所选穴的皮肤提起（四缝穴则只须将所需点刺之手指扶持住即可），右手持针，迅速刺入1~2分深，随即出针，然后，轻轻挤压该部位，出血1~2滴（四缝穴可为淡黄色之粘液），并以消毒干棉球，按压针孔片刻。

3. 适应证

点刺法主要用于婴幼儿消化不良、疳症、高热、惊厥等。

第二节 艾 灸 法

艾灸，法简方便，是小儿针灸中重要疗法之一。

一、艾炷灸法

1. 主要刺激区

艾灸主要用于以躯干及四肢部腧穴为主。

2. 操作方法

艾炷灸分着肤灸和隔物灸二类，着肤灸又分为瘢痕灸和无痕

痕灸。小儿患者以隔物灸多用，如须着肤灸，亦往往采用无瘢痕灸。

(1) 无瘢痕灸 在所造穴位消毒后，涂以少量蒜汁，置上麦粒大纯艾制成的艾炷，点燃，待小儿吵闹呼热痛时，即用镊子夹去，另易一炷续灸。每次灸1~3壮，局部潮红即可。如灸后起泡，可涂以龙胆紫，上盖消毒敷料，并用胶布固定。

(2) 隔物灸 小儿多用隔姜灸、隔蒜灸、隔盐灸法。隔姜灸为：取鲜生姜切成厚0.3厘米许的薄片，用粗针在中心穿刺数孔，上置黄豆至花生仁大之圆锥形艾炷，点燃，放于所选穴位上施灸，患儿感到灼热时，可用镊子将姜片略略提起，或易壮再灸，直至局部皮肤潮红。隔蒜灸，系用0.3厘米厚之大蒜片作为隔物，灸法操作同上。隔盐灸系用于脐窝部(神阙穴)施灸，方法为将细白精盐填充脐窝，上置薄姜片一片，再安放艾炷施灸。

3. 适应证

无瘢痕灸多用于防治小儿哮喘、小儿支气管炎及其他慢性疾病。隔姜灸，小儿外感风寒、泄泻、腹痛、关节痛等；隔蒜灸，可用于肺结核、疮疖等；隔盐灸适于急性吐泻、四肢厥冷、虚脱休克等症。

二、艾条灸法

又称艾卷灸法，在小儿灸治中用得最广。

1. 主要刺激区

全身体穴、耳穴是艾条灸的主要刺激区。

2. 操作方法

取清艾条或含药艾条一支，点燃一端，对准所选穴位，进行薰灸。其具体操作，又有不同，分下列三类：

(1) 温和灸 将艾条燃着端与施灸部位的皮肤保持1.5~3厘米的距离进行薰灸，应使患儿有温热感而无灼痛感。对幼小儿童，医者宜将左手食、中指分置于灸穴两侧，以测知其局部受热情况，便于调节距离，防止烫伤。

(2) 雀啄灸 艾条燃着端，在施灸部位作鸟雀啄食般一上一下的移动，不保持固定距离。

(3) 回旋灸 艾条燃着端，与施灸部位保持一定的距离，然后在此平面上作均匀地左右方向移动，或反复旋转施灸。此法适于施灸部位面积较大者。

上述三法，每次约灸 5~8 分钟，以施灸部位出现红晕为度。

3. 适应证

适于各种虚寒病症，面积较大的皮肤病等。

三、灸器灸法

灸器灸法，是利用专门工具施灸的一种方法。

1. 主要刺激区

体穴及体表特定部位是灸器灸法的主要刺激区。

2. 操作方法

操作方法要根据施灸部位大小选用温灸器：平面式温灸器适于大面积灸，圆锥式温灸器适于腧穴点灸。将艾绒适量装于灸器内，点燃，手持灸器柄，在应灸部位的上方，作来回旋转或雀啄式点灸，以患儿感觉舒适温暖，局部皮表呈红润为度，每次可灸 5~10 分钟。

3. 适应证

同艾条灸。

第三节 灯火灸法

灯火灸，又称灯火爆淬法，古称神火法，俗称打灯火，为烧灼灸法之一种。此法，自古就被用于小儿治疗，如清·陈复正称此“诚幼科第一捷法，实有起死回生之功”（《幼幼集成》），现代更有较大发展。

1. 主要刺激区

体穴、耳穴及阿是穴是灯火灸法的主要刺激区。

2. 操作方法

用具：灯心草、植物油、火柴、酒精灯、特种色笔、尺、软棉纸。在穴区作常规消毒，并标好灸点。取灯心草 3~3.5 厘米长一段，将一端浸入油中约 1 厘米。取出后，用软棉纸吸去灯草外面之浮油。家长固定好患儿。医者用拇、食指捏住灯草上 1/3 处，点燃，火要微。然后，将灯火向穴位移动，并在穴旁稍停瞬间（此时宜使灯草浸油端略高于另端，或呈水平状，以防火焰过大），将火焰由小渐变大时，立即将浸油端垂直触穴位标志（注意要似触非触，即不可触之太近亦不可离之太远），从穴区引出一股气流，自灯草头部爆出，并