

J00405

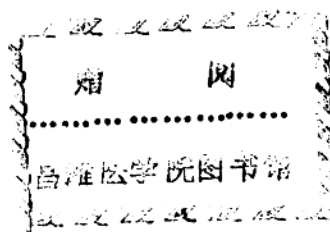
館存

63.4054
C254
C.1

新 医 疗 法

(試用教材)

不借出



3.4054
C254
C.1

昌 淮 医 学 院

一九七二年三月

毛 主 席 语 录

领导我们事业的核心力量是中国共产党。

指导我们思想的理论基础是马克思列宁主义。

路线是个纲，纲举目张。

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

我们的教育方针，应该使受教育者在德育、智育、体育几方面都得到发展，成为有社会主义觉悟的有文化的劳动者。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

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。

备战、备荒、为人民。

說 明

遵照伟大领袖毛主席“学制要缩短。课程设置要精简。教材要彻底改革，有的首先删繁就简。”的教导，在院党委的领导下和驻院工军宣队的大力支持下，在向基层医疗单位调查的基础上，我院编写了医学专业二、三年制试用教材一套，包括《正常人体学》、《疾病学基础》、《新药学》、《诊断学基础》、《中医学基础》、《内科学》、《外科学》、《妇产科学》、《五官科学》、《卫生防疫学》及《新医疗法》等十一册。通过1971年的试用及广泛征求工农兵学员的意见，又进行了修订。虽然做了一些努力，但由于我们认真学习马列主义、毛泽东思想不够，水平不高，经验不足，加以编写时间仓促，新教材中一定存在不少缺点与错误。恳切欢迎同志们批评指正，以便在实践中边教边改，逐步充实，不断总结，不断提高。

昌潍医学院革委会教革组

一九七二年三月

救死扶傷、寧可

革命的人道主義

——白求恩

目 录

前 言	(1)
新针疗法	(1)
一、新针疗法的特点及适应症	(1)
二、取穴方法	(2)
三、取穴配穴的原则	(4)
四、新穴位介绍	(5)
五、针刺方法	(9)
六、针刺的时机和疗程	(10)
七、针刺注意事项及意外情况的预防与处理	(10)
八、常见病症的新针治疗举例	(12)
手针疗法	(21)
一、穴位和主治病症	(21)
二、手针治疗原则和针刺方法	(23)
三、注意事项	(23)
耳针疗法	(24)
一、耳壳表面的解剖名称	(24)
二、耳穴分布及其规律	(25)
三、取穴配穴的原则	(27)
四、耳穴探寻方法	(27)
五、耳针操作方法	(27)
六、注意事项	(28)
七、常见病症耳针疗法的取穴举例	(28)
经络疗法	(32)
一、经络的触诊	(32)
二、经络治疗方法	(34)
三、经络治疗的药物	(36)
四、注意事项	(42)
五、常见病症经络疗法的选穴举例	(42)
水针疗法	(44)
一、注射部位的选择	(44)
二、操作方法及用药	(45)
三、注意事项	(45)

挑治疗法	(47)
一、挑治的种类.....	(47)
二、挑治的操作方法.....	(48)
三、注意事项.....	(48)
埋植疗法	(49)
一、穴位选择.....	(49)
二、操作方法.....	(50)
三、注意事项.....	(51)
割治疗法	(52)
一、割治的部位及适应症.....	(52)
二、操作方法.....	(53)
三、注意事项.....	(54)
穴位刺激结扎疗法	(55)
一、穴位选择.....	(55)
二、新穴位介绍及穴位组合.....	(56)
三、操作方法.....	(58)
四、治疗后的反应.....	(58)
五、注意事项.....	(60)
六、治疗效果的判定.....	(60)
电兴奋疗法	(62)
治疗原理.....	(62)
操作程序.....	(62)
对几种疾病的治疗方法及注意事项.....	(63)
一、神经衰弱.....	(63)
二、腰肌劳损.....	(63)
三、脊间韧带劳损.....	(64)
四、因腰椎间盘突出所致的疼痛.....	(64)
五、肥大性脊柱炎.....	(65)
六、坐骨神经痛.....	(65)
七、膝关节痛.....	(66)
八、皮神经炎.....	(66)
九、末梢神经炎.....	(66)
十、面神经炎.....	(67)
十一、某些情况下的急性麻痹.....	(67)
十二、落枕.....	(67)

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。

前 言

史无前例的无产阶级文化大革命，彻底摧毁了叛徒、内奸、工贼刘少奇反革命修正主义医疗卫生路线。在伟大领袖毛主席的无产阶级医疗卫生路线指引下，我国广大工农兵群众和革命医务人员，发扬敢想、敢干的革命精神，走中西医结合的道路，通过大量的医疗实践，创造出多种我国特有的新医疗法。这是医疗卫生战线上两个阶级、两条道路、两条路线斗争的丰硕成果，是毛泽东思想的又一伟大胜利。

新医疗法包括新针、手针、耳针、水针、经络、挑治、埋植、割治、穴位刺激结扎、电兴奋等等一些新的治疗方法。通过这门课程的学习，主要是使工农兵学员掌握多种常用的新医疗法，坚持无产阶级政治挂帅，来防治常见病、多发病和普遍存在的病，更好地落实毛主席的“六·二六”光辉指示和“备战、备荒、为人民”的伟大战略方针。

新 针 疗 法

新针疗法是在无产阶级文化大革命中，沈阳军区广大医务工作者在祖国医学针灸疗法的基础上，用毛泽东思想统帅银针，首先打开了聋哑“禁区”，广州军区相继又有了新的发展和提高，为广大工农兵群众治愈了许多常见病、多发病、普遍存在的病，还治愈了许多被资产阶级医学“权威”判为“不治之症”的疾病，在医学上创出了奇迹。当前新针疗法已得到迅速普及，深受广大工农兵的欢迎。我们必须通过医疗实践，不断地总结经验，“有所发现，有所发明，有所创造，有所前进”。

一、新针疗法的特点及适应症

新针疗法的特点：

1. 取穴少：一般每次只取1～3穴。取穴要抓主要矛盾，贯彻“少而精”的原则，

尽量减少病员的痛苦。

2、进针深，透穴多：新针疗法一般比传统的针刺为深，并多用透穴，尤为四肢穴位，如曲池透少海；阳陵泉透阴陵泉。但在重要器官部位，不宜过深，要注意安全。

3、刺激强，一般不留针：进、出针快，提插捻转幅度大，因而刺激反应强，奏效明显，一般不留针，所以施治时间不长。但对初次治疗和体弱的病员，要用较轻的刺激。根据病员实际情况的需要，如剧痛、痉挛等，也可短暂留针。

新针疗法的适应症非常广泛，遍及内、外、妇、儿、五官各科的多种疾病皆可治疗，对聋哑、瘫痪、精神和神经系统的疾患之疗效尤为显著。

二、取穴方法

穴位是体表与经络、脏腑相连通的点，是气血流注的地方。它是针灸及某些新医疗法施术的部位。人身上的穴位很多，这些穴位的名称、位置、主治病症、针法等，除对新医疗法中所使用的新穴位

予以介绍外，传统的针灸穴位，可自行查阅有关书籍。

穴位的定位正确与否，直接影响治疗效果。所以对穴位的位置和取穴方法，必须熟悉。

1. 自然标志取穴法：

是根据人体体表的自然标志来取穴，如两眉正中间是印堂；两乳头连线中点是膻中；肘二头肌腱外侧是尺泽；内、外踝连线交跟腱处是跟平；第七颈椎下是大椎；第二腰椎下是命门等。这种方法既简便，又准确，临床上常用。

2、骨度折量取穴法：

是根据人体各部位间的长短，以等份折作一定的分寸来取穴（见图1及表一），如取关元穴，由肚脐中心直下到耻骨联合上缘，折作五等份计算，以一份为一寸，穴在肚脐下三等份即三寸的地方。此方法常用于量取头

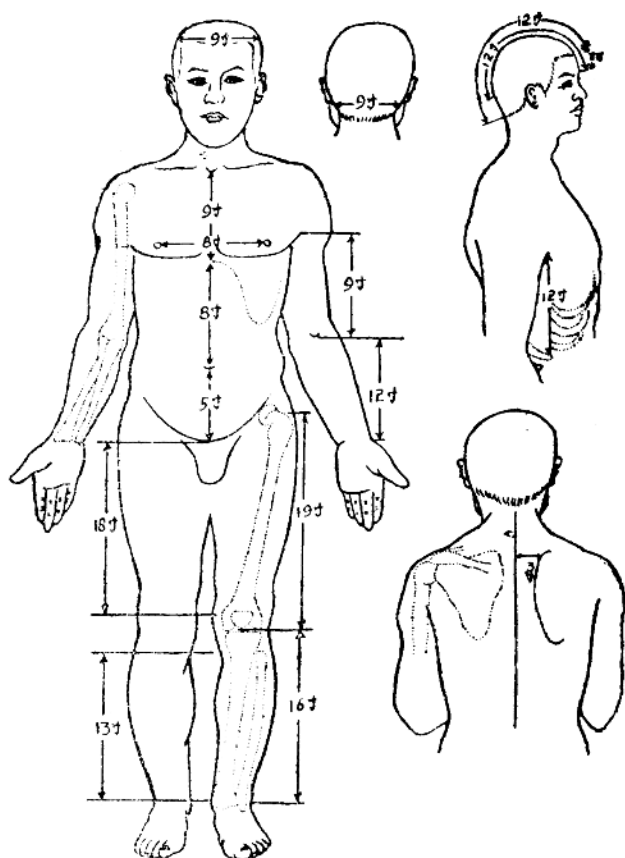


图1 骨度折量示意图

表一

人体骨度折量分寸表

部 位	起 止 点	折作尺 寸(寸)
头 部	前发际正中至后发际正中；印堂穴至脑户穴(枕骨粗隆上方)	12
	两眉间印堂穴至前发际正中	3
	第七颈椎棘突即大椎穴上至后发际正中	3
	两乳突最高点之间	9
胸 腹 部	胸部，由胸骨柄上缘至胸骨体下缘	9
	胸部，两乳头之间；上腹部，由胸骨体下缘至脐中	8
	下腹部，由脐中至耻骨上缘	5
	侧胸部，由腋窝横纹至十一肋缘	12
背 部	两手抱肘，由脊柱正中线至肩胛骨内缘	3
上 肢	由腋窝横纹头至肘横纹	9
	由肘横纹至腕横纹	12
下 肢	大腿内侧，与耻骨上缘平齐处至股骨内上髁	18
	大腿外侧，股骨大转子至腓横纹平齐处	19
	小腿内侧，胫骨内髁至内踝尖	13
	小腿外侧，腓横纹平齐处至外踝尖	16

部、胸腹部及四肢的穴位。

3. 指寸取穴法:

(1)中指同身寸: 让病员中指与拇指连接成环状, 以中指中节侧面两头横纹尖之间的距离作为一寸(见图2之①)。适用于四肢取穴和背部作横量尺寸的标准。

(2)指量法: 以病员手指第一、二指关节的宽度作为取穴尺度(见图2之②)。食指第一、二指关节的宽度为一寸(一横指); 食指、中指相并为二寸(二横指); 食指、中指、无名指及小指相并为三寸(四横指, 也叫一夫法)。常用于量取四肢及背部的穴位。

(3)拇指寸: 以病员拇指的手指甲根平齐处的宽度作为一寸(见图2之③)量取穴位。亦常用于量取四肢及背部的穴位。

在应用指寸法取穴时, 如医生与病员手指的长短大致相当, 就可直接量取病员的穴位, 如不相当则应按比例增减。

4、特定姿式取穴法: 让病员之肢体保持一定姿式后, 即可显示出穴位的标志, 如屈肘取曲池; 握拳取后溪; 病人两手虎口交叉取列缺等(见图3)。

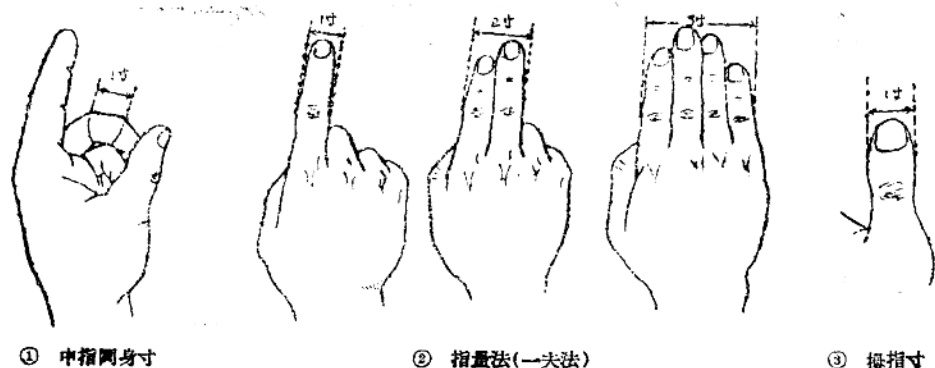


图2 同身指寸示意图

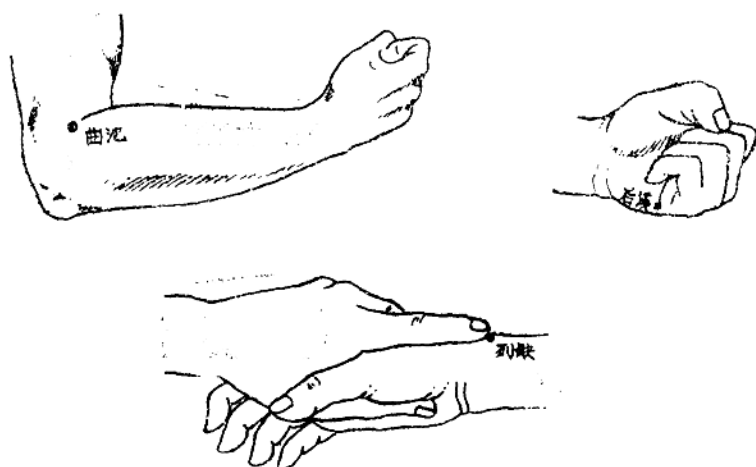


图3 特定姿式取穴

三、取穴配穴的原则

治疗疾病必须“按照实际情况决定工作方针”的原则来取穴配穴。首先要诊断明确，根据病员体质的强弱、疾病的轻重缓急，抓住当前的主要矛盾，贯彻“少而精”的原则，选择疗效好、痛苦少、安全、方便的穴位，其次在治疗过程中应根据具体情况适时更换穴位。

1. 局部取穴：取病处的穴位进行治疗，如头额痛取上星；胃病取中脘；腹泻取天枢；各种原因引起的疼痛取阿是穴等。如病变部位有其它情况（瘢痕、溃烂等）而不便

于施针时，可取邻近的穴位代替。

2. 邻近取穴：在病变周围邻近的部位取穴进行治疗，如胃痛取梁门；眼病取风池；遗尿取次髂等。这种方法，除用以加强疗效外，也可单独使用。

3. 远端取穴：就是取距发生疾病部位较远的穴位进行治疗。一般多采用循经取穴，如胃疼取胃经的足三里（本经取穴），亦可取脾经的公孙（偶经取穴）。也有用上病下取、下病上取、左病右取、右病左取来取穴的，如头痛取太冲；脱肛取百会；左牙痛取右合谷；右牙痛取左合谷。临床也常根据实践经验施行远端取穴。

4. 相配取穴：简称为配穴。是根据临床实践经验和经络学说灵活取穴配穴以治疗疾病，如远近相配；左右相配；上下相配；前后相配；表里相配；俞募相配；原络相配等。

四、新 穴 位 介 紹

在广大卫生工作者的实践中，除运用传统记载的针灸穴位外，还发现了许多新穴位，这些穴位对治疗某些病症具有良好的效果（见图4）。

1. 治聋穴位：

（1）治聋①：

穴位：耳屏水平线，耳廓后凹陷中取穴。

针法：针尖略向下方刺5分~1寸。

主治：耳聋、耳鸣。

（2）治聋②：

穴位：翳风上5分凹陷处取穴。

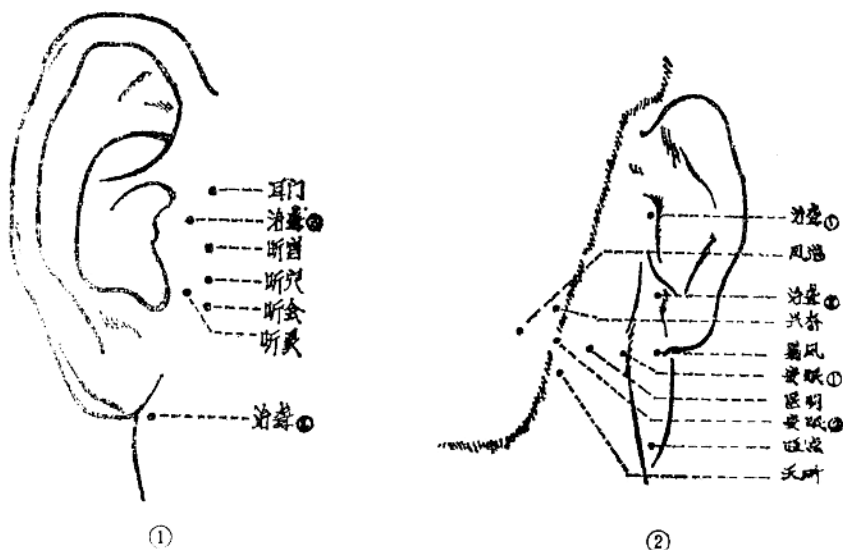


图4 新穴位示意图(一)

针法：针尖略向前下方刺1.5~2寸。

主治：耳聋、耳鸣、哑。

(3) 治聋③：

穴位：在耳门与听宫之间，靠耳后0.2公分处。

针法：直刺1.5寸，张口取穴，轻刺激。

主治：耳聋。

(4) 治聋④：

穴位：耳垂下缘处。

针法：稍向上斜刺1~1.5寸。

主治：耳聋。

(5) 治聋⑤：

穴位：腓骨小头下3寸，靠腓骨后缘。

针法：直刺2~2.5寸，针感可达到内耳。

主治：聋哑。

(6) 听穴：

穴位：听官与听会之间。

针法：直刺1~2寸。

主治：耳聋、耳鸣。

(7) 听灵：

穴位：听会与听穴之间，靠耳后0.2公分处。

针法：张口直刺1.5~2寸，深者可达2.5寸。

主治：耳聋。

(8) 天听：

穴位：安眠②下5分处。

针法：直刺1.5寸。

主治：耳聋。

2. 治哑穴位：

(1) 增音：

穴位：甲状软骨两侧凹陷处。

针法：向上向对侧针刺1.5寸。

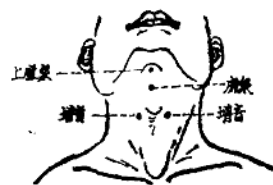
主治：哑。

(2) 上廉泉：

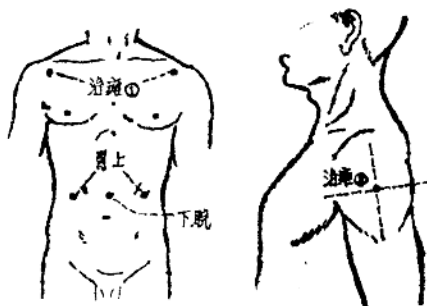
穴位：仰头取穴，下颌骨颏下1寸处。

针法：针尖向上斜刺1.5~2寸，达舌根部。亦可提针至皮下后，向两侧斜刺，有刺金津、玉液之效。使舌尖部、舌根部发麻感即可。

主治：哑。

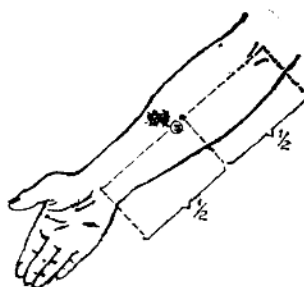


③

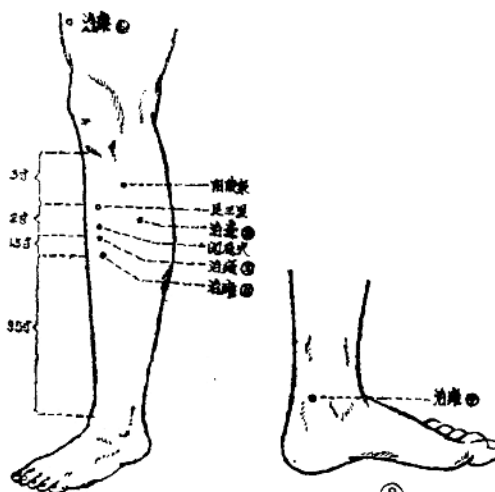


④

⑤



⑥



⑦

⑧

图4 新穴位示意图(二)

3. 治瘫穴位:

(1) 治瘫①:

穴位: 肩锁关节、锁骨头下方取穴。

针法: 刺2~3寸, 也可透穴。

主治: 高血压引起的瘫痪。

(2) 治瘫②:

穴位: 三角肌正中点取穴。

针法: 直刺1~2寸。

主治: 偏瘫。

(3) 治瘫③:

穴位: 伸臂仰掌, 于肘横纹与腕横纹联线中点, 尺、桡骨之间取之。

针法: 刺入1~2寸, 也可透穴。

主治: 上肢瘫痪。

(4) 治瘫④:

穴位: 膝上3寸。

针法: 刺1~2寸。

主治: 膝关节炎、下肢麻痹或疼痛、下肢肌无力。

(5) 治瘫⑤:

穴位: 足三里下2寸。

针法: 直刺1~2寸。

主治: 治瘫痪所致的抬腿困难有效。

(6) 治瘫⑥:

穴位: 足三里下3~3.5寸。

针法: 直刺1~2寸。

主治: 纠正足外翻。

(7) 治瘫⑦:

穴位: 太溪上5分。

针法: 直刺5分~1寸。

主治: 纠正足外翻。

(8) 髂后上棘:

穴位: 髂骨后上棘。

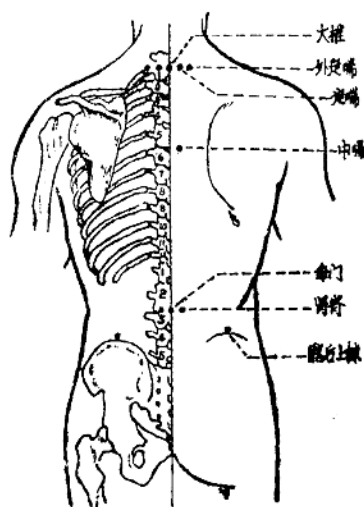
针法: 直刺1~2寸。针尖沿髂骨后上棘微向前下方刺, 可刺3~4寸。

主治: 治瘫痪所致的抬腿困难有效。

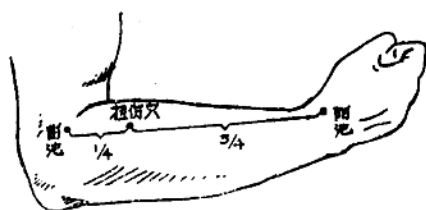
(9) 肾脊:

穴位: 命门穴旁开2~4分。

针法: 直刺1.5寸。



⑨



⑩

图4 新穴位示意图(三)

主治：下肢瘫痪、腰痛。

4. 安眠及兴奋穴位：

(1) 安眠①：

穴位：翳风与翳明之间。

针法：直刺1.5~2寸。

主治：精神分裂症、失眠。

(2) 安眠②：

穴位：翳明与风池之间。

针法：直刺1~2寸。

主治：失眠。

(3) 兴奋穴：

穴位：乳突后缘，安眠②上5分。

针法：直刺1~1.5寸。

主治：有兴奋作用。

5. 止喘穴位：

(1) 内定喘：

穴位：大椎穴旁开2~4分。

针法：向内侧斜刺1~1.5寸，针感沿脊柱放散。

主治：支气管哮喘。

(2) 外定喘：

穴位：大椎穴旁开1.5寸。

针法：向前直刺1.5寸，向下刺易刺入肺脏而引起气胸。

主治：支气管哮喘。

(3) 中喘：

穴位：第五、六胸椎之间，后正中线旁开2~4分。

针法：直刺1.5寸深，针尖可达脊椎横突。用捻转提插手法，针感沿脊柱放射，可上至肩部，下达尾骨，起针后十分钟仍有余感。

主治：支气管哮喘。

6. 其它新穴位：

(1) 胃上穴：

穴位：下脘穴旁开4寸。

针法：斜向神阙方向横刺。双侧刺时针尖在正中线相交。

主治：配合足三里治胃下垂。

(2) 扭伤穴：

穴位：稍屈肘，半握拳，掌心向内，阳池穴与曲池穴联线的上1/4与下3/4交界处。

针法：直刺1~1.5寸，强刺激，同时让病员不断活动腰部。

主治：急性腰扭伤。

五、針 刺 方 法

1. 針具的保存和修理：常用的針具有毫針、三棱針等。毫針有半寸、一寸、寸半、二寸……不同規格，一般選用針體較粗而圓滑、針尖稍鈍形如松針、堅韌富有彈力的為好；三棱針用于淺刺放血。針具應放置在墊以紗布的盒內或兩頭塞有棉花的竹管內，以防碰傷針尖。針體彎曲，可用平滑木夾拉刮平直，不能敲打。針尖帶鉤或變鈍可用細磨石磨光，但不要磨的太尖。針體有銹蝕或折損痕迹的，易折針，不可再用。

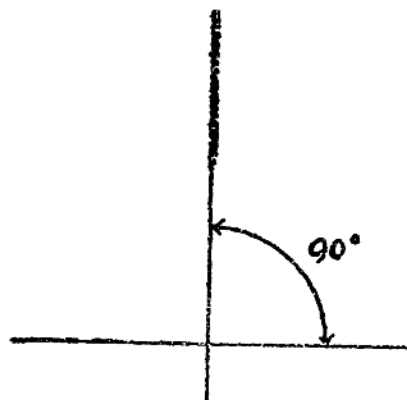
2. 針刺準備：在針刺前首先作好病員的思想工作，用毛澤東思想武裝病員頭腦，樹立戰勝疾病的信心。針刺時讓病員取適當而舒適的體位，選取穴位，再根據穴位及治療要求選用粗細長短適當的針具，并仔細檢查針柄是否牢固；針體有無生銹、彎曲、缺損；針尖是否鋒利、帶鉤。然后用75%酒精或1:1000新清面滅液消毒針具、持針的手指及病員針刺部位的皮膚。

3. 進針方法：要根據病員年齡、胖瘦及治療部位和需要，采取直刺、斜刺或橫刺（見圖5）。直刺用于肌肉豐滿的部位，應用最廣；斜刺用于肌肉較薄或附近有重要臟器的穴位，如胸腹部及上背部的穴位常用；橫刺又叫沿皮刺，用于頭面、胸部等某些皮膚肌肉薄弱部位的表淺穴位。

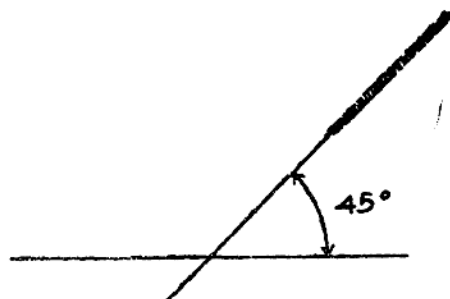
進針的手法多種多樣，要根據穴位的部位和操作習慣，靈活運用。一般可採用先以左手拇指指甲切針刺處，右手拇指和食指挾持針體，指前留出針尖3~5分，然后在穴位處突然用力快速刺入皮下，以達到進針無痛或基本無痛的要求，但眼區及耳區的穴位應緩刺進針。接着運用指力將針體緩慢地送到一定深度，再根據需要施以手法。

4. 手法的施用：

（1）運針：又稱行針。進針到一定深度后，病員出現酸、麻、脹或觸電感，叫做“得氣”。如果沒有針感時，可將針提至皮下改變針刺方向尋找針感，或停針“候氣”，待產生針感后，再根據病情，施以提插、捻轉等手法，以達到



① 直 刺



② 斜 刺



③ 橫 刺

圖 5 針刺角度示意圖

治疗要求的刺激量。刺激量的强度可分为：

(一)强刺激：进针深，捻转或提插的幅度大和用力，使病员有强烈的酸、麻、胀或触电感。此法也叫泻法，多用于体格强壮或急性痉挛、疼痛和急救的病员，以及四肢肌肉丰满的部位。

(二)中等刺激：捻转与提插幅度较小，轻于强刺激。此法用的较多，也叫平补平泻，适用于一般病症及一般部位。

(三)弱刺激：手法更轻，病员有轻度的酸、麻、胀或局限性的触电感。此法也叫补法，多用于老年人、身体较弱及针感敏感的病员。

上述三种刺激强度的运针手法，要根据病情灵活施用，即同一病员在疾病的不同阶段，也应施用不同的手法。对一般体弱的病员，或在局部血管丰富处，捻转提插要轻，眼区、耳区及哑门部位不宜提插，捻转也要轻。

(2)透针：

(一)直刺透针法：应用于两个位置相对的穴位，如阳陵泉透阴陵泉，由阳陵泉进针，刺到阴陵泉穴的皮下，不穿出皮外。

(二)斜刺或沿皮透针法：应用于两个位置不平行的穴位，如耳门透听会，由耳门刺入，再将针提起沿皮下刺至听会穴；迎香透四白，由迎香刺入，沿皮下刺至四白穴。

5. 出针方法：产生针感后即可起针，先以左手食指稍压穴位周围，固定皮肤，右手持针慢慢提至皮下后快速出针，防止猛力拔针。如在血管丰富部位或对有出血倾向的病员，起针后以指压迫针眼片刻，以防出血或引起血肿。

六、针刺的时机和疗程

选择和掌握针刺治疗的时机，对疾病疗效的关系很大。有明显发病规律的疾病，在发病前针刺效果较好，如疟疾在发病前两小时针刺最好；痛经或月经不调在经期前后3~7天针刺较好。有明显发作先兆的疾病，在出现先兆时针刺效果较好，如支气管哮喘在刚开始出现气促或胸闷时；周期性疼痛发作的溃疡病在刚开始出现胃肠不适时；癫痫瘈病出现发病先兆时，及时给予针刺，可以防止或减轻其发作。再如失眠、遗尿在睡前半小时左右针刺较好；乳腺炎在尚未化脓时针刺效果较好；小儿麻痹后遗症、脑血管意外后遗症则治疗愈早，效果愈好。因此，选择针刺治疗的时机，是提高疗效的一个重要因素。

针刺的疗程，一般每天针一次，以10天左右为一疗程，疗程间隔休息3~5天。亦可视病情需要每天针刺两次或数次，以及隔天或隔2~3天针刺一次。在治疗阶段的，疗程可略长而疗程间隔要短些；在巩固疗效阶段的，疗程可适当缩短而疗程间隔可稍延长。

七、针刺注意事项及意外情况的预防与处理

1. 晕针的预防和处理：病员在精神紧张、体质衰弱、饥饿、劳累以及过饱的情况

下,容易发生晕针。因此对初次针刺治疗,或对针刺有恐惧、紧张以及过分敏感的病员,在针刺前应首先做好思想工作,说明针刺的正常反应,待消除恐惧紧张心情后再针,而且不要用强刺激手法,待针刺一个阶段适应后,再逐渐增大刺激量。饥饿、劳累、大汗之后,应让其吃些食物并休息到恢复正常时再针。如在针刺时发现病人面色发白、出冷汗、头晕、心慌、胸部发紧、恶心、呕吐,甚至突然晕倒、虚脱、抽搐等,这就是晕针。此时应沉着镇静,立即起针,让病员平卧,头部放低,安慰病员不要过分紧张。轻者喝些热开水,休息片刻即可恢复;重者用指捏压或针刺人中、中冲等穴,如不醒可加刺内关、合谷、足三里、涌泉等,再不醒可注射可拉明或安钠咖等中枢兴奋药。

2. 气胸的预防和处理:胸背部穴位,要根据病员体质、胖瘦程度确定针刺的深浅,并且以斜刺为宜,刺时病员不要转动体位或咳嗽。若针刺过深,针尖刺破肺组织,使气体进入胸膜腔,可造成气胸。轻者可能无症状,多数表现为针后突然发生或短时间内逐渐加重的胸痛、胸闷、呼吸困难、面色苍白或紫绀;重者出冷汗、脉搏快、血压下降、休克等,扣诊患侧胸部呈鼓音,听诊呼吸音减低或消失。气胸轻的可给以半卧位休息,避免咳嗽,胸腔内气体逐渐吸收自愈,严重者可考虑进行胸腔排气。

3. 折针的预防和处理:由于用力过猛,或针刺方向和手法不对,或针的质量不好,有斑痕锈损,以及病员体位发生移动时,容易发生折针。为了防止折针,要注意针的质量,选用好针,用前做好检查。进针时,不要把针体全部刺入体内,以防折针后难于取出。遇到折针要沉着镇静,不要让病员变动体位,立即用左手将穴位周围皮肤肌肉捏紧,不使针体滑动,针体外露的,可用手指或镊子挟出来;针体露出不明显的,可用手指轻轻下压针周围皮肤,使针外露后再挟出来,如全折于体内,就要手术取出。

4. 弯针的预防和处理:进针用力过猛,病员体位变动或肌肉突然收缩,最易发生弯针。故针刺前要做好病员思想工作,勿使其精神紧张,送针时要缓慢,精力集中,不让病员变动体位。弯针后,不要用力起针和捻转,并让病员局部肌肉放松,顺着针弯的方向慢慢起出。

5. 滞针的预防和处理:滞针是指运针或起针时发滞,甚至捻转不动或起不出来,多由于附近肌肉紧张或痉挛所致。除针前应做好病员思想工作外,遇此情况,要安慰病员,不要紧张,可稍等片刻,或小幅度的捻针,或轻轻揉按或轻轻敲打针周围皮肤,使其肌肉松弛,即可起针。若肌肉仍不松弛,可在滞针的附近再扎一针,然后起针。

6. 出血或血肿的预防和处理:针刺损伤较大的血管,可致出血或在皮下产生血肿。防止的办法是:注意解剖部位,进针时应避开血管,操作不要粗暴,出针不要太快,起针后按压针孔片刻。如已发现有血肿,可给予揉按,以助消散,一般1~2日内自行消失,如1~2日后不消肿,可给予热敷,促使消散吸收。如有内脏出血,应送医院紧急处理。

7. 为了防止某些意外情况的发生,还应注意以下几点:

(1)防止局部感染:操作者的手指、针体以及穴位周围皮肤,应严密进行消毒。在皮肤有瘢痕、溃烂的局部处应禁针。

(2)小儿病员一般浅刺,不能粗猛用力,不留针,并要固定好体位。

(3)孕妇一般禁针下腹部和腰骶部穴位以及肢体的某些敏感穴位,如合谷、三阴交、至阴等。肝脾肿大的病员,针刺腹部穴位时,注意不要伤及内脏。