

全国高等院校中医相关专业实训教材

# 针法灸法 实训教程

主 编 冯淑兰 刘 茜



 第四军医大学出版社

全国高等院校中医相关专业实训教材

# 针法灸法实训教程

主 审 赖新生

主 编 冯淑兰 刘 茜

副主编 郑美凤 陈美仁 杨 路

编 者 (按姓氏笔画排序)

冯淑兰(广州中医药大学)

刘 茜(安徽中医药高等专科学校)

孙 翌(海南医学院)

孙冬梅(广州中医药大学)

李 秀(张掖医学高等专科学校)

李 涛(安徽中医药高等专科学校)

杨 路(南方医科大学)

杨宗保(江西中医学院)

何芙蓉(福建中医药大学)

沈 巍(海南医学院)

张 梁(广州中医药大学)

陈美仁(湖南中医药高等专科学校)

郑美凤(福建中医药大学)

高嘉彬(四川中医药高等专科学校)

郭新荣(陕西中医学院)

第四军医大学出版社·西安

## 图书在版编目(CIP)数据

针法灸法实训教程/冯淑兰,刘茜主编.—西安:第四军医大学出版社,2012.3

ISBN 978-7-5662-0087-7

I. ①针… II. ①冯… ②刘… III. ①针法灸法-教材 IV. ①R245

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第025149号

## 针法灸法实训教程

- 主 编 冯淑兰 刘 茜  
责任编辑 朱德强  
执行编辑 崔宝莹  
出版发行 第四军医大学出版社  
地 址 西安市长乐西路17号(邮编:710032)  
电 话 029-84776765  
传 真 029-84776764  
网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>  
印 刷 陕西奇彩印务有限责任公司  
版 次 2012年3月第1版 2012年3月第1次印刷  
开 本 787×1092 1/16  
印 张 10.75  
字 数 268千字  
书 号 ISBN 978-7-5662-0087-7/R·970  
定 价 26.80元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

# 前 言

《针法灸法实训教程》是针灸推拿专业基础课程《针法灸法学》的配套实训教材。针法灸法学是研究针灸防治疾病的具体方法、操作技术及其原理的针灸分支学科,是针灸学的重要组成部分。不同的针灸方法,虽有各自特点,但都是通过经络腧穴的作用,调整机体功能来达到防治疾病的目的。治疗方法应用的正确与否,直接关系到针灸临床疗效的优劣。因此,正确熟练地掌握各种针灸操作方法就成为学好针灸的关键,而这就必须要依靠反复的技能实训来实现。正是基于此初衷,我们组织编写了本教材。

编写中我们以全国中医药高职高专卫生部规划教材《针法灸法》(第2版)为蓝本。参考了普通高等教育“十一五”国家级规划教材、新世纪全国高等中医药院校规划教材《刺法灸法学》(新2版)和普通高等教育“十一五”国家级规划教材中医临床技能实训系列教材之《刺法灸法学技能实训》,并在内容上力求涵盖中医执业医师资格考试和中医执业助理医师资格考试的中医针灸刺灸法部分的内容。

全书内容包括绪论和各种针灸方法的技能实训。绪论介绍针法灸法技能实训简史和针法灸法临床技能的学习方法。针灸方法的技能实训共分七章。第一章主要介绍毫针刺法技能实训,第二章介绍各类灸法的技能实训,第三章介绍各类拔罐法的技能实训,第四章介绍三棱针法、皮肤针法、皮内针法等其他针法的技能实训,第五章介绍耳针、头针的技能实训,第六章介绍穴位特种治疗技术的技能实训,第七章介绍刮痧疗法、针刀疗法及浮针疗法等针灸特色疗法的技能实训。每一种针灸方法均包括实训导读、实训目的、实训器材、实训内容与步骤、注意事项等内容,并在其后附有实训记录和实训考评,以方便记录考核。其中实训内容与步骤部分更是采用了操作流程图和表格形式,使表述更加简明清晰。

本教程主要供全国中医药院校针灸推拿专业三年制、五年制、七年制学生使用,亦可供临床相关学科的医技人员学习参考。

在编写过程中,我们力求体例一致,层次清晰,图文并茂,充分体现实用性。但由于时间仓促,编者水平所限,不足和错误之处在所难免,恳请广大师生和读者提出宝贵意见,以便今后修订提高。

冯淑兰

2011年12月

# 目 录

第一章 绪论 .....	(1)
第二章 毫针刺法 .....	(4)
第一节 练针法 .....	(4)
第二节 针刺前的准备 .....	(7)
第三节 进针法与出针法 .....	(13)
第四节 行针法 .....	(21)
第五节 毫针单式补泻手法 .....	(30)
第六节 分部腧穴毫针刺法 .....	(37)
第七节 复式针刺手法 .....	(42)
第八节 临床常用刺法 .....	(49)
第九节 针刺异常情况 .....	(61)
第三章 灸法 .....	(71)
第四章 拔罐法 .....	(81)
第一节 拔罐方法 .....	(81)
第二节 拔罐法运用 .....	(87)
第五章 其他针法 .....	(93)
第一节 三棱针法 .....	(93)
第二节 皮肤针法 .....	(99)
第三节 皮内针法 .....	(104)
第四节 火针法 .....	(107)
第五节 芒针法 .....	(109)
第六节 鍉针法 .....	(112)
第六章 耳针、头针 .....	(115)
第一节 耳针 .....	(115)
第二节 头针 .....	(123)
第七章 穴位特种治疗技术 .....	(127)
第一节 电针法 .....	(127)
第二节 腧穴注射法 .....	(131)
第三节 腧穴敷贴法 .....	(134)
第四节 腧穴埋线法 .....	(138)

第五节	膻穴磁疗法 .....	(142)
第六节	膻穴激光照射法 .....	(146)
<b>第八章</b>	<b>针灸特色疗法 .....</b>	<b>(149)</b>
第一节	刮痧疗法 .....	(149)
第二节	针刀疗法 .....	(153)
第三节	浮针疗法 .....	(156)
<b>参考文献</b>	<b>.....</b>	<b>(161)</b>
<b>附录:针灸操作技术评分项目表</b>	<b>.....</b>	<b>(162)</b>

# 第一章 绪 论

针法灸法学是以各种针灸技术的操作方法、临床应用及作用原理为主要内容的针灸分支学科,是针灸学的重要组成部分。其内容主要包括针法,灸法,耳针、头皮针等全息微针治疗技术以及各种腧穴特种治疗技术方法。其中针法古称“砭刺”,由砭石刺病发展而来,是指采用不同针具刺激人体的一定部位(腧穴),并运用各种手法以调整阴阳、防治疾病的方法;灸法古称“灸焫”,是指采用艾绒或其他药物作为主要灸材,点燃后熏烤或温熨体表的一定部位,借其温热刺激及药物作用,以起到防治疾病作用的方法。不同的针灸技术在刺激方式、治疗作用和主治范围上各有特点,在临床上,可以根据病症性质、证候类型、腧穴部位、患者体质及治疗要求等具体情况,分别选择应用。

根据 2000 年国际医学教育组织(IIME)所提出的临床医师培养“全球医学教育最低基本要求”(global minimal essential requirements, GMER),其中最基础、最根本的要求是临床技能。各种针灸方法作为针灸治疗疾病的具体实施手段,不仅是中医、针推专业学生,更是临床针灸医师必须掌握的基本技能。要掌握每一种针灸方法各自不同的实施过程,就必须依靠反复的实践操作训练来实现。通过不断技能实训,也可使术者对各种针灸方法的操作流程愈加明晰。临床技能实训是熟练掌握各种针灸方法,提高针灸临床技能的必要手段。

## 一、针法灸法技能实训简史

针灸方法的选择及操作的熟练程度直接影响着针灸治病的临床疗效。因此,针法灸法技能实训受到了各个时代的医疗机构及医师的重视。其发展历史也经历了从萌芽、建立、发展、低谷到繁荣的一系列过程。

### (一)针法灸法技能实训的萌芽阶段

秦汉之前,专以诊病为业的医生已经出现,并逐步明确了治疗方法以针、药、灸三者为主。随着大量擅长针灸的医学家的涌现,医家开始有意识地积累和传授针石的使用方法。其传授方式主要是口授和带徒实践。在教学方法上,创制了针灸木人作为实践教学的工具,客观上加强了形象的直观教学,为针灸教育的发展创造了良好的条件。至南北朝时,秦承祖奏请朝廷设置医学学校,开创了我国学校式医学教育的先河。隋朝开始设太医署为全国最高的医学教育机关,设有医博士、按摩博士、祝禁博士,但尚无针博士,其针灸由医博士教授。

### (二)针法灸法技能实训的建立时期

唐代建立了真正的针灸教育制度,其太医署分医学和药学两部分,针灸作为医学部的医、针、按摩和咒禁四个部门之一首次被专门提出,并设有博士一人以教授学生,下置助教一人、针师十人、针工二十人等以辅助教学。除教授理论知识外,还要进行临床实习,实行经络腧穴和针灸补泻手法并重,医学理论和临床实际相结合的教学模式。并对学员进行考核,每

月由针博士举行月考一次,每季则由太医令丞亲自主考,年终时由太常丞总试。此外,这一时期,《千金方》的成书第一次正面提出了中医临证实践的重要性,并丰富了针灸疗法的理论与技术。

### (三) 针法灸法技能实训的发展时期

宋朝沿用了唐朝的医学教育制度,并将其推广至州、县,使医学教育机构在全国范围内得以设立,并从现任官员中选拔精通医术与文章者,兼任医学教师,一切制度均仿效“三舍法”。元代,教学上更是出现了类似现在的病案讨论会,一方面将本地医生聚集,借此交流经验,提高大家的业务水平,一方面也可以考查医生的本领,革除假冒医生的流弊。考试方法亦较前有所不同,由太医院拟定 120 道医经题目,下达各地,每三年选试一次。此可以作为现代执业医师资格考试的雏形。到明代,针灸医学发展较快,政府亦相当重视针灸医学教育。教育方式主要是家传世业,凡属医家子弟,选入太医院学习,推选堪任教师二至三人,教习医术。考试方面,每隔三至五年举行一次,并设立淘汰制度,三试不及第者即予淘汰。

### (四) 针法灸法技能实训的低谷时期

清代受清政府废止针灸科及西学传入的影响,针灸学开始走向低谷,针灸教育亦受到严重摧残。公元 1822 年,清政府下令“太医院针灸一科,着永远停止”,从此之后,针灸医学进入日趋衰落的时期。然而,由于针灸疗法的简、便、易、效、廉的特点,其在民间仍得到广泛应用。清亡后,1929 年,承淡安创办了无锡中国针灸学研究所,后来又创办了无锡中国针灸医学专门学校及中国针灸学研究社,公开招收全国各地的学员。通过印发教材,通函指导的方式,竭力从事针灸学的函授教育工作,为保护和发扬针灸做出了很大贡献。

### (五) 针法灸法技能实训的繁荣时期

新中国成立后,针灸这颗医学的瑰宝才重放光彩。1956 年,国家批准在北京、上海、成都、广州开办了四所中医学院,标志着我国高等中医药教育事业跨入了一个崭新的历史时期。由于政府每年固定中医教育经费的投入,保证了中医针灸人才的培养。高等中医药教育 50 余年来,已逐步形成一整套具有中国特色的高等中医药教育体系。其中针灸作为一个独立专业,其各方面设置已相对完善。现已建立了大专、本科、七年制、硕士、博士、博士后等各个层次的针灸教育结构体系。为规范教学内容,还先后编写了八版全国统编教材。教学方法和手段亦不断更新,从一支笔、一张挂图、一块黑板逐渐演变成幻灯、投影乃至多媒体教学。教师从一言堂、满堂灌向启发、讨论等教学方式转变,以培养学生的创造性思维。在理论学习的同时注重实践教学地开展,为学生提供良好的临床实习基地,使理论知识得以进一步消化吸收和融会贯通。

随着中国对外开放的不断扩大,中医药特别是针灸,向世界各国传播的速度明显加快,在各国政府的支持下,我国已与许多国家和地区建立了多种形式的医疗、教学和科技合作关系。不少国家还开展了针灸教学与研究,成立了相应的针灸学术团体。时至今日,针灸已成为世界医学的重要组成部分。

## 二、针法灸法临床技能的学习方法

针法灸法学作为连接针灸基础与针灸临床的一门桥梁课程,集合了古今针法灸法的基本理论、基本技能,是针灸专业的主干课程。其包括的各种针灸方法是操作性很强的基本技能,也是针灸临床必须掌握的治疗手段。在学习时就必须以临床为目的,理论结合实训。



### (一) 巩固中医针灸基本理论, 牢固基础

疾病的形成主要由于脏腑阴阳失调所致。针灸治疗的前提就是辨清证候, 而辨证就必须依赖中医阴阳五行、气血津液、脏腑理论等基本理论。确定证型后, 就可以在相关经络腧穴上进行针法灸法的操作, 通过经络脏腑的联系, 以达到通调脏腑, 平衡阴阳的作用。这又涉及经络腧穴的选择, 针灸处方的拟定。这些都需在熟知经络主治病证, 腧穴特性的基础上进行。所以在学习针法灸法临床技能时, 应以熟练掌握中医针灸基本理论为基础和前提。

### (二) 加强针法灸法基本技能和操作方法训练, 培养实践能力

临床应用的每一种针灸技术, 都有各自不同的操作步骤和实施过程, 其学习的关键在于反复实训, 逐步达到熟练掌握, 灵活应用。在针法灸法实训过程中, 除了听取课堂讲授、观看示范操作外, 还应特别重视实验课和操作技能考核。实验课是提高学生操作技能的重要环节, 操作技能考核则是衡量学生技能实训效果的重要手段, 也是学生课后加强练习的动力。熟练运用针灸的能力就是术者持之以恒练习的结果。

### (三) 早临床、多临床、反复临床, 临床见真知

学习针法灸法的目的是为针灸临床服务, 要真正使针灸理论和针灸临床相结合, 尽早进入临床是行之有效的办法, 应尽量做到早临床、多临床、反复临床。见习是学生进入临床的第一步, 实习是见习的进一步延伸和深化, 而业余时间跟随针灸老师出诊则是见习和实习的有益补充。通过见习、实习和业余时间跟诊, 除了可以学习工作在临床一线的针灸专家的经验心得, 熟悉各种针灸方法外, 还能增强同学们对针灸专业的热爱和学习的热情, 切实体会如何关爱患者, 懂得治病救人是医生的职责。

(冯淑兰 杨 路)

## 第二章 毫针刺法

### 第一节 练针法

#### 实训导读

针灸专业对医者的指力和手法有特殊要求。初学者应掌握正确的练针方法,并通过平时的不断练习,熟练掌握手法,灵活运用指力,逐渐达到进针迅速、透皮不痛、行针自如,为今后在腧穴上进行实际操作打好基础。

#### 实训目的

1. 掌握练针法的基本操作技术。
2. 熟悉毫针的基本结构和规格;练针法的基本知识。

#### 实训器材

1. 毫针 毫针分为针尖、针身、针根、针柄、针尾五个部分。根据毫针针柄与针尾的构成和形状不同,可分为环柄针(又称圈柄针)、花柄针(又称盘龙针)、平柄针(又称平头针)、管柄针(图 2-1)。

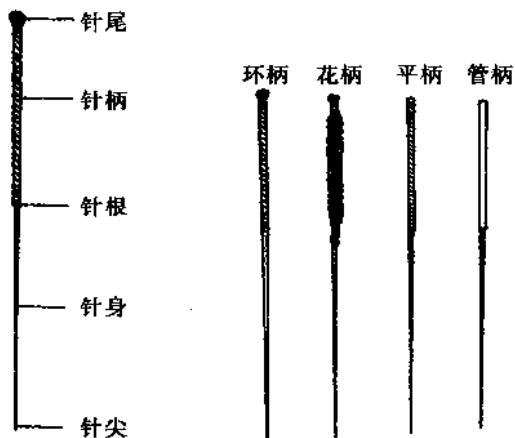


图 2-1 毫针的结构与形状

根据针身的直径和长度,毫针又可分为不同规格(表 2-1,2-2)。

表 2-1 毫针粗细规格表

号数	24	26	28	30	32	34	36
直径(mm)	0.45	0.40	0.35	0.30	0.25	0.22	0.20

表 2-2 毫针长短规格表

旧规格(寸)	0.5	1.0	1.5	2.0	3.0	4.0	5.0	6.0
新规格(mm)	13	25	40	50	75	100	125	150

以上两表所列不同规格的毫针,以粗细 28~30 号、长短 1.0~3.0 寸规格的毫针临床应用最多。

2. 纸垫 用松软的纸巾叠成厚约 2cm,长、宽约 5~8cm 的纸垫,用棉线呈“井”字形扎紧。

3. 棉团 取棉絮一团,用棉线缠绕,做成外紧内松、直径约 6~7cm 的棉团,外用一层白布或纱布包裹并缝好。

### 实训内容与步骤

#### 一、教师示范操作

1. 纸垫练针法 一手持纸垫,另一手拇、食、中三指持针柄,针尖垂直抵于纸垫后,三指交替均匀、快速地捻转针柄(150/min),同时手指向下施加一定的压力,待针尖刺透纸垫后,边捻转边退针,拔针后另换一处再练习(图 2-2)。

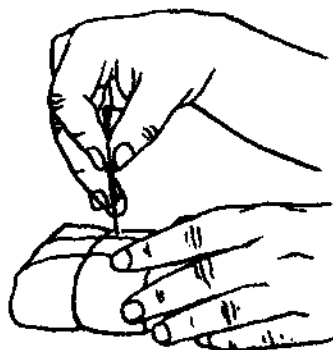
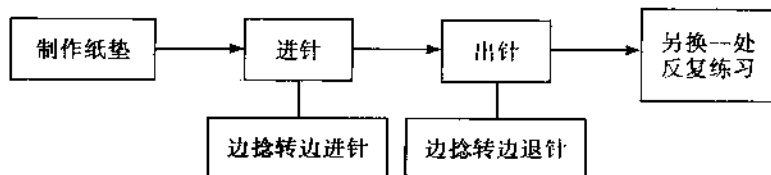


图 2-2 纸垫练针法

操作流程:



技术要领:持针稳固,手臂悬空;针身垂直,不摇不弯;进退轻巧,灵活自如。

2. 棉团练针法 一手拇指与其余四指张开捏持棉团下部,另一手拇、食、中三指持针柄,将针垂直刺入棉团一定深度后,在原处沿纵轴做上提下插动作(80~120/min),或做提插与捻转的配合练习(图 2-3)。

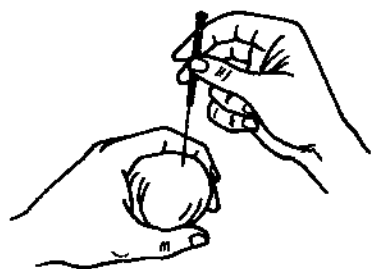
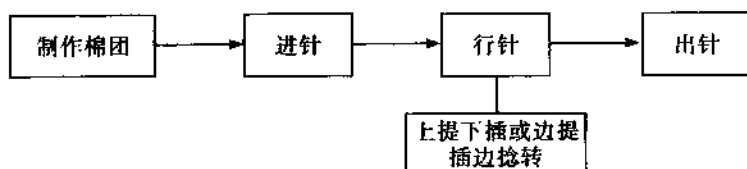


图 2-3 棉团练针法

操作流程:



技术要领:针身垂直,不摇不弯;动作协调,灵活自如。

## 二、学生自行练习

学生按要求自制纸垫、棉团,在上面练习提插、捻转等基本手法。

### 注意事项

1. 提插、捻转时,用力均匀一致。
2. 提插幅度保持一致(5~10mm),提插频率快慢适中。
3. 初学者可先用 1.0~1.5 寸毫针练习;当指力达到一定程度后,可改用 2.0~3.0 寸毫针练习。

### 实训记录

按下表将实验内容如实地加以记录。

练针法	针具规格	行针手法	操作记录
纸垫练针法			
棉团练针法			

### 实训考评

项目	项目总分	操作要求	得分
纸垫练针法	40	持针姿势正确(5分)	
		捻转手法正确(15分)	
		捻转手法熟练(20分)	
棉团练针法	60	持针姿势正确(5分)	
		提插、捻转手法正确(15分)	
		提插手法熟练(20分)	
		提插、捻转配合熟练(20分)	
总分	100		

(张 梁)

## 第二节 针刺前的准备

### 实训导读

针刺前的准备包括针具检查、体位选择、揣穴及消毒等。

针刺前后应严格检查针具。如毫针有成角弯曲、折痕或锈蚀,易造成断针,应予剔除。毫针检查一般按针尖、针身、针根、针柄的顺序进行。

针刺前对患者体位的选择,应以医者便于正确取穴与施术,同时患者感到舒适自然,能持久留针为原则。正确的体位还可以防止晕针、滞针、弯针、断针等针刺异常情况的发生,对于针刺治疗具有重要的意义。

揣穴法是医者在腧穴处揣摸、按压,以取定腧穴的方法。通过揣穴,可以体察腧穴的局部解剖特征,如肌肉的厚薄、血管、肌腱的分布走向以及骨骼关节的间隙大小等;还可以体会经络腧穴的皮下状况,如柔软松弛、坚硬紧张、有无条索状物或结节等。揣穴法对于正确取穴,掌握针刺的角度、方向、深浅,防止出血、弯针、刺伤筋骨等针刺异常情况,都具有重要意义。

消毒是保证针刺安全的前提。不消毒或消毒不严,轻者可引起局部感染,重者会出现全身症状等不良后果。临床上最好采用一次性的无菌针灸针,经济欠发达地区可采取一人一套针具的制度,以防止交叉感染。出针之后,针孔不要立即接触水或其他污染物品。

### 实训目的

掌握针刺前针具检查、体位选择、揣穴和消毒的操作技术和基本知识。

### 实训器材

1. 针具 各种规格的毫针。
2. 其他用具 2%碘酒或碘附、75%酒精、安尔碘、消毒干棉球、消毒纱布、棉布、针管、针盘、针盒、镊子或止血钳、棉球缸、放大镜;针灸治疗床、椅子、桌子、枕头;高压蒸汽锅、普通金属锅、2%来苏尔、1:1000 升汞溶液、肥皂等。

### 实训内容与步骤

#### 一、教师示范操作

##### (一)毫针检查法

1. 针尖检查法 主要是注意针尖有无钩曲现象,若有,则进针时疼痛,出针时易滞针、出血。

(1)捻转捏握体会法 右手拇、食、中三指末节指腹夹持针柄捻转,左手拇、食指末节指腹捏握针尖体会,若出现刺痛,说明针尖有钩曲。

(2)棉团提插捻转法 左手捏握一棉团,右手持针柄在棉团内提插、捻转数次,当将针抽出时,若带有棉絮,说明针尖有钩曲。

(3)观察法 手持毫针,针尖向上,在阳光充足处观察,若针尖出现白点,说明针尖有毛钩。

技术要领:捻转握握体会法应注意双手配合,左手细心体会针尖接触皮肤的感觉。棉团提插捻转法重在右手,可使针尖在棉团内从不同方向抽出以检查有无钩曲。

2. 针身检查法 注意针身有无弯曲、锈蚀与折痕现象,若有,则容易发生断针,且针刺时疼痛,出针时易出血。

(1)观察法 在自然光线下肉眼观察针身有无弯曲、折痕、锈蚀现象;也可用放大镜观察有无锈蚀或折痕。

(2)桌面滚动法 将毫针放在光洁平坦的桌面上轻轻滚动,若针身某处不能与桌面紧贴而凸起,说明该处有弯曲。

(3)针身拉擦法 左手拇、食指捏握针柄,右手拇、食指夹捏针身作上下左右拉擦动作,若有不平滑感,说明该处有折痕或锈蚀。

技术要领:滚动法宜轻而慢地滚动针柄,注意观察针身有无凸起。拉擦法重在右手,宜轻而慢地上下左右拉擦,边拉擦边体会。

3. 针根检查法 临床上断针大多出现在针根处,而该处的折痕与锈蚀又是发生断针的隐患,必须高度重视,一旦发现有折痕与锈蚀应予剔除。检查针根的方法主要是肉眼观察针根有无折痕、锈蚀,若肉眼看不清可用放大镜观察。

4. 针柄检查法 主要是注意金属缠丝有无松动,若缠丝松动,将影响持针、行针等操作。针柄检查方法是左手拇、食指捏持针柄近针尾处,右手拇、食指捏持针根或针身,双手同时用力拉开或合拢,以观察金属缠丝有无松动。

## (二)体位选择

1. 仰卧位 受术者仰卧在治疗床上,头部用枕头支撑,双上肢屈曲放在腹部或平放于躯干两侧,膝关节微屈曲,脘部可用枕头或被褥撑垫(图2-4)。仰卧位适用于前身部的腧穴操作,如针刺印堂、关元、足三里等。



图2-4 仰卧位

2. 俯卧位 受术者俯卧在治疗床上。针刺腰以下的腧穴时,可屈曲双上肢向前向上,垫在枕头上以支撑头部(图2-5);针刺背部腧穴时,可将双上肢向后向下微微弯曲,头部垫在枕头上。俯卧位适用于后身部的腧穴操作,如针刺胃俞、秩边、委中等。



图2-5 俯卧位

3. 侧卧位 受术者侧卧在治疗床上。头颞部垫在枕头上,上肢屈曲向前,下肢微微弯曲(图 2-6)。侧卧位适用于侧身部的腧穴操作,如针刺肩髃、环跳、阳陵泉等。

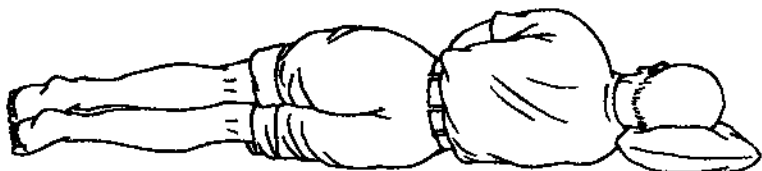


图 2-6 侧卧位

4. 仰靠坐位 受术者坐在有扶手的靠背椅子上,头部垫在靠背上,面部朝上仰视,双上肢屈曲垫在扶手上(图 2-7)。仰靠坐位适用于前额、颜面、颈前、上胸及四肢的部分腧穴,如针刺迎香、人迎、膻中、外关、丰隆等。



图 2-7 仰靠坐位

5. 俯伏坐位 受术者坐在椅子上,双上肢屈曲,靠在桌子上,头部微微前倾俯视(图 2-8)。俯伏坐位适用于头顶、枕项、背部的腧穴操作,如针刺百会、风池、大椎、至阳等。

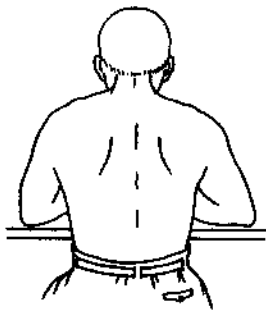


图 2-8 俯伏坐位

6. 侧伏坐位 受术者坐在椅子上,双上肢屈曲,头部侧伏在一侧上肢上(图 2-9)。侧伏坐位适用于头颞、面颊、颈侧、耳部的腧穴操作,如针刺太阳、下关、翳风、神门(耳穴)等。



图 2-9 侧伏坐位

### (三) 揣穴法

1. 指切揣穴法 左手拇指指甲在腧穴皮肤上适度用力切掐,避开肌腱、血管,可宣散气血,减轻疼痛,固定穴位(图 2-10)。

技术要领:在定穴准确的基础上适度用力切掐。

2. 接压揣穴法 左手五指并拢或排开向下用力,将肌肉压平,以防移位,便于进针。如揣中脘穴,中指按压中脘穴处,其余四指排开将腹部压平。

技术要领:在定穴准确的基础上,中指按压该穴。

本法主要适用于腹部等肌肉松弛处的腧穴。



图 2-10 指切揣穴法

3. 分拨揣穴法 用手指向前后或左右推拨,将肌腱、血管拨开,以按定腧穴。如揣内关穴,左手拇指紧按其穴,将两侧肌腱、血管拨开,并找到指感强烈的部位作为进针点(图 2-11)。

技术要领:在定穴准确的基础上,左手拇指紧按该穴,并将两侧肌腱、血管拨开。

本法主要适用于周围有肌腱、血管分布的腧穴。

4. 旋转揣穴法 旋转有关部位,使腧穴充分暴露。如揣养老穴,令患者屈肘,掌心向下,医者用手指按在其尺骨小头最高点,嘱患者掌心转向胸部,尺骨小头桡侧显露出凹陷,即为本穴(图 2-12)。

技术要领:旋转某些部位,使腧穴暴露得更加充分,利于施针。



图 2-11 分拨揣穴法

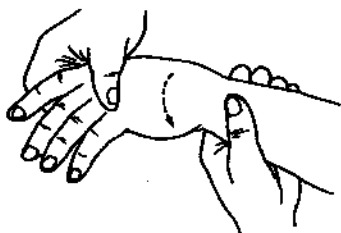


图 2-12 旋转揣穴法

本法主要适用于有骨骼、肌腱、血管覆盖之处的腧穴。

5. 滚摇揣穴法 左手拇指掐住腧穴,右手牵拉并左右滚摇肢体远端。如揣阳池穴,左手拇指紧掐腧穴所在部位,右手握住患者四指(拇指除外),用轻微的力量牵拉并左右滚摇,使关节松弛,腧穴显露于指下(图 2-13)。

技术要领:左右手配合,左手掐穴,右手微用力牵拉滚摇。

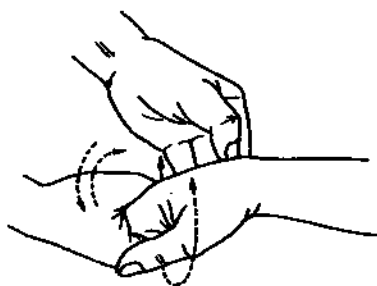


图 2-13 滚摇揣穴法

本法主要适用于上肢远端关节周围的腧穴。

6. 升降揣穴法 左手拇指掐住穴位,右手握住肢体远端并上下摇动。如揣解溪穴,左手固定踝部,拇指紧掐穴位所在部位,右手握住足尖,上下摇动使踝关节松动,以揣定其穴。

技术要领:双手配合,左手掐穴,右手上下摇动以松动关节。

本法用于下肢远端关节周围,必须屈伸关节才能充分显露的腧穴。

7. 滚摇升降揣穴法 左右滚摇,上下抬举,以屈伸关节,推拨腧穴周围组织,显露穴位。如揣肩髃穴,左手拇指紧掐腧穴所在部位,右手托握肘关节,上下、左右摇动,使腧穴显露于指下。

技术要领:双手配合,左手掐穴,右手上下、左右摇动以松动关节。

本法用于必须屈伸关节、推拨肌腱才能显露的穴位。

#### (四)消毒法

##### 1. 针具器械消毒

###### (1)高压蒸汽灭菌法

①将毫针等针具用布包好,放入密闭的高压蒸汽锅灭菌柜内,关紧柜门。

②打开进气阀,将蒸汽通入夹层预热。

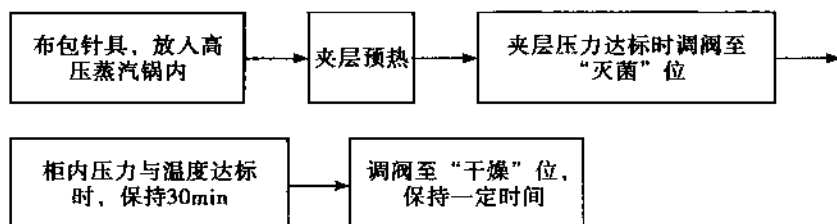


③当夹层压力达到  $102.9\text{KPa}(1.05\text{kg}/\text{cm}^2)$  时,调整控制阀至“灭菌”位置,蒸汽进入灭菌柜内。

④当柜内压力达到  $102.9\text{KPa}(1.05\text{kg}/\text{cm}^2)$ 、温度达  $121^\circ\text{C}$  时,保持 30min。

⑤灭菌后调整控制阀至“干燥”位置,蒸汽被抽出,柜内呈负压,保持一定时间即达干燥要求。

操作流程:



技术要领:当压力在  $1.0\sim 1.4\text{kg}/\text{cm}^2$ , 温度达  $115^\circ\text{C}\sim 123^\circ\text{C}$  时,保持 30min。

(2) 药物浸泡消毒法

①针具:将不同规格的针具分类放入盛有 75%酒精溶液的容器中,加盖浸泡 30~60min。

②其他器材:与毫针直接接触的针盘、针管、针盒、止血钳或镊子等器械,可放入 2%来苏尔溶液或 1:1000 升汞溶液中,加盖浸泡 1~2h。

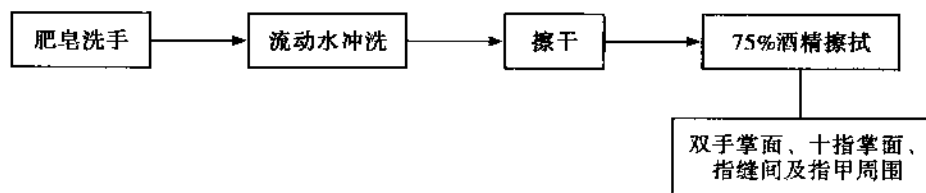
已经消毒的毫针,必须放在消毒过的针盘内,外用消毒纱布盖好。

(3) 煮沸消毒法 将针具和与针具直接接触的物品用纱布分类包扎后,放入盛有清水的消毒金属煮锅内煮沸,水沸后再煮 15~20min 即可。可在水中加入碳酸氢钠使之形成 2%溶液,可提高沸点至  $120^\circ\text{C}$ ,并可降低沸水对针具器械的腐蚀。

2. 医者手指消毒

(1) 针刺前医者应使用肥皂洗手,再用流动水冲洗。对多个患者连续治疗时,原则上每治疗完一个患者应洗手一次。手洗净后擦干,然后用 75%酒精棉球擦拭 1~2 遍。擦拭要全面,包括双手掌面、十指掌面、指缝间及指甲周围。

操作流程:



(2) 针刺治疗传染病患者时,除应专人(患者)专针外,医者应戴一次性手套,每治疗一个患者应更换一副手套,操作结束后用肥皂及流动水洗手。

(3) 某些刺法需要用手接触针身时,必须用消毒干棉球作间隔物,以确保针身无菌。

3. 针刺部位消毒

(1) 一般毫针刺法的消毒 在施术腧穴的皮肤上用 75%酒精棉球从中心向周围擦拭,直径不小于 2.5cm。

(2) 特殊刺法的消毒 在施术腧穴的皮肤上先用 2%碘酒棉球从中心向周围涂擦,再用