

毫针刺法 (一)

教学目标

- ◆1、掌握毫针的选择；练针方法；常用的针刺体位、消毒方法。
- ◆2、熟悉毫针常用的规格与结构；毫针的检查与保藏。
- ◆3、了解毫针的维修。

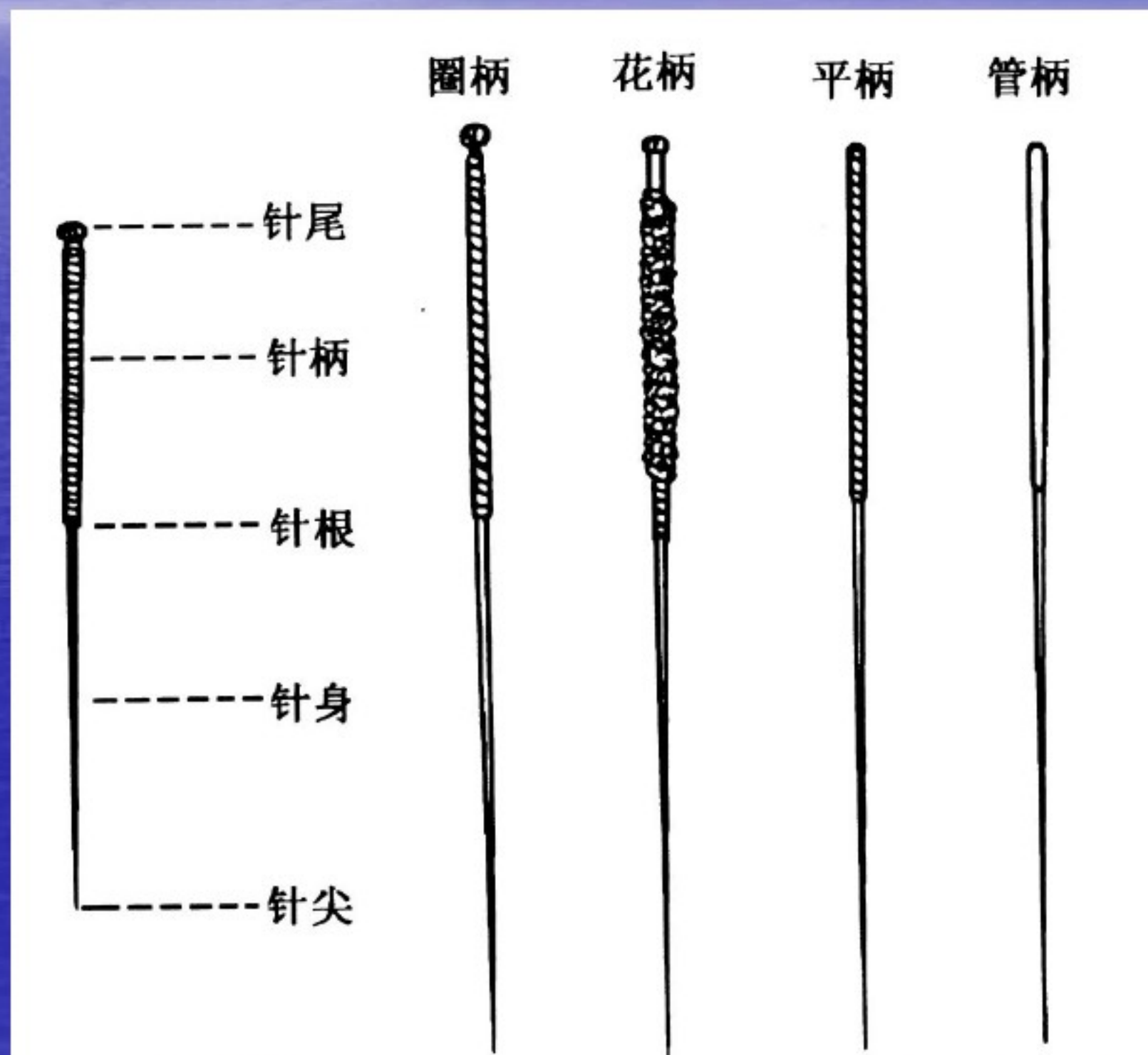
教学内容

- ◆ 第一节 毫针的结构与修藏
- ◆ 第二节 练针法
- ◆ 第三节 针刺前的准备
- ◆ 复习思考题

第一节 毫针的结构和修藏

一、毫针的结构

针尾
针柄
针根
针身
针尖



二、毫针的规格

- 长度规格表

旧规格	0.5	1	1.5	2	2.5	3	4	4.5	5	6
新规格	15	25	40	50	65	75	100	115	125	150

- 粗细规格表

号数	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
直径	0.45	0.42	0.38	0.34	0.32	0.30	0.28	0.26	0.24	0.22

- 一般临床以25~75mm（1~3寸）长和直径为0.32~0.38mm（28~30号）粗细者最为常用。

三、毫针的选择

针尖 其状圆而不钝，利而不锐如松针形者为佳，不可有卷毛或钩曲。

针身 要光滑挺直，圆正均匀，坚韧而富有弹性。

针根 要牢固，无剥蚀、伤痕。

针柄 以金属丝缠绕紧密均匀为佳，不能有松动现象。

四、毫针的检查与维修

- ◆**针尖检查：**手指试探法
棉球试探法 录像
肉眼观察法
- ◆**针身检查：**肉眼观察法
桌面滚动法 录像
针身拉擦法
放大镜检查法
- ◆**检查针柄：**两手稍用力离合拉送或做相反方向捻转

五、毫针的保藏

- 用煮沸**消毒时**，应用纱布包裹结扎妥，以免针尖与锅壁碰撞，引起卷毛钝折；用药液浸泡消毒时，要掌握消毒时间，以免药液腐蚀针具而变色、变钝。
- 毫针在**使用后**，必须擦洗干净，以免生锈。
- 平时**放置时**，应避免针身折曲、针尖受损。
- **暂时不用**的毫针，可放入滑石粉内或涂上少量的凡士林，以免锈蚀。



第二节 练针法

◆ 练针目的

在针刺施术时，必须要有良好的指力和熟练的手法才能得心应手。良好的指力是掌握针刺手法的基础，熟练的手法是运用针刺治病的条件。**指力**和**手法**必须常练，达到熟练程度后，可使进针顺利、减少疼痛、病人乐于接受，取得良好的临床疗效。

◆一般分三步进行:

• 1 纸垫练针法

纸垫练习主要是锻炼指力和捻转的基本手法。



- 2 **棉团练针法**

练习提插、捻转、进针、出针等各种手法的模拟动作。



- 3 **自身试针**

可在自己身上进行试针，亦可学员之间相互试针。注意体会进针时皮肤的韧性、用力的大小，手法与针感的关系及不同部位腧穴的不同针感。

要求 能逐渐作到进针无痛或微痛，针身不弯，刺入顺利，行针自如，指力均匀，手法熟练。



第三节 针刺前的准备

一、思想准备

二、选择体位

三、选择针具

四、腧穴的揣定

五、消毒

返回

一、思想准备

在针刺前医患双方都应作好思想准备。医生对初诊患者要做宣传解释工作，减少病人对针刺的恐惧心理，积极配合治疗。医生要安神定志，精力集中于病人身上。



二、选择体位

选择体位重要性 在接受针刺治疗时患者体位是否合适，对于正确取穴、针刺操作、持久留针和防止针刺意外都有重要意义。

选择体位的原则 选择体位应该以医生能正确取穴，操作方便，患者感到舒适自然，并能持久留针为原则。

◆ 临床常用体位

- 1 卧位 仰卧位

俯卧位

侧卧位

- 2 坐位 仰靠坐位

俯伏坐位

侧伏坐位

• 1 卧位

(1) 仰卧位

适宜于取头、面、胸、腹部腧穴和上、下肢部分（前身部）腧穴。



(2) **俯卧位** 适用于取适宜于取头、项、脊背、腰骶部腧穴和下肢背侧（后身部）及上肢部分腧穴。



(3) 侧卧位

适用于取
身体侧面少阳经
腧穴和上、下肢
部分腧穴。



- 2 坐位

- (1) 仰靠坐位

适用于取头面、
颈部、胸部及上
肢腧穴。



(2) 俯伏坐位

适用于取头顶、
后头、肩背部的
腧穴。



(3) 侧伏坐位

适用于取头部、耳部、颈项部的腧穴。



◆选择体位的注意点

- 1 尽可能采取卧位。
- 2 针刺部位要充分暴露，并使局部肌肉放松。
- 3 体位选定后，要求患者不要随意改变或移动。
- 4 在可能条件下，尽量采取一种体位而能暴露针刺处方所选的穴位。



三 选择针具

- 1 毫针长短的选择

长针：肌肉丰厚，或胖人，病邪在里；

短针：肌肉浅薄，或瘦人，病邪在表。

- 2 毫针粗细的选择

粗针：体质壮实、肌肉丰满、实热证；

细针：体质虚弱、肌肉浅薄、虚寒证。



四 腧穴的揣定

定穴可根据处方选穴的要求，按照腧穴的定位方法，逐穴进行定取。揣穴是用手指在已定穴处按压、揣摸，以探求病人的感觉反应，找出具有指感的准确穴位。定准腧穴位置，还应以指甲在上切掐一“十”字形指痕，作为进针的标志。



➤ (一) 针具器械的消毒

•1 高压蒸气灭菌法

放在高压蒸气锅内，在 $1.0\sim 1.4\text{kg}/\text{cm}^2$ 的压力， $115^\circ\text{C}\sim 123^\circ\text{C}$ 的高温下，保持30min。此法消毒最为理想。

•2 煮沸消毒

将毫针放入清水锅内，待沸腾后再继续煮15min左右即可。

•3 药物消毒

将针具放入75%的酒精内浸泡30min，取出后用消毒纱布擦干即可使用。

◆（二）医者手指消毒

用肥皂水洗刷干净，再用75%的酒精棉球或0.5%的碘伏棉球涂擦后，方可持针操作。

◆（三）施术部位的消毒

用75%的酒精棉球，或0.5%的碘伏棉球擦拭消毒。擦拭时应从穴位中心向外周作环行消毒。

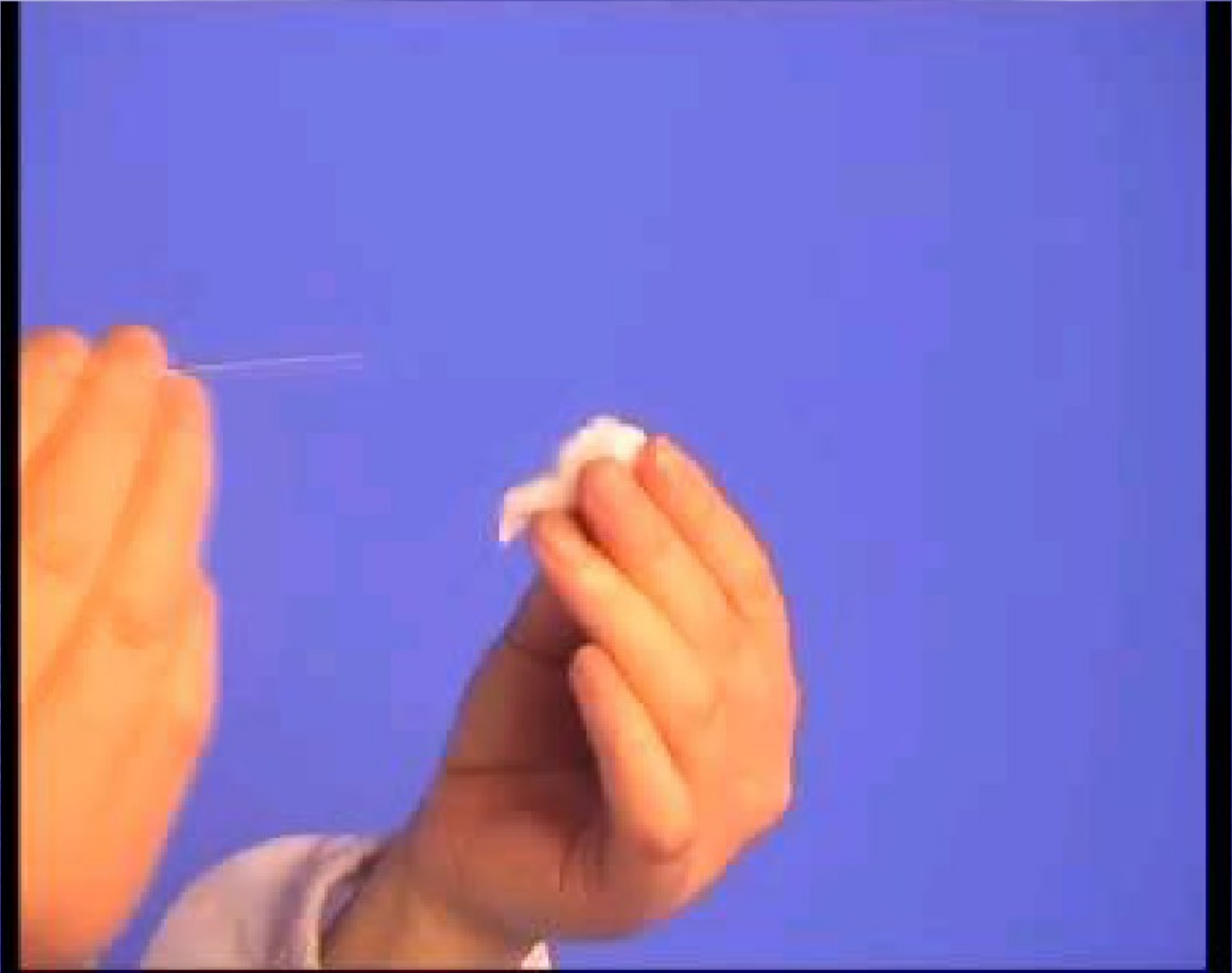
◆（四）治疗室内消毒

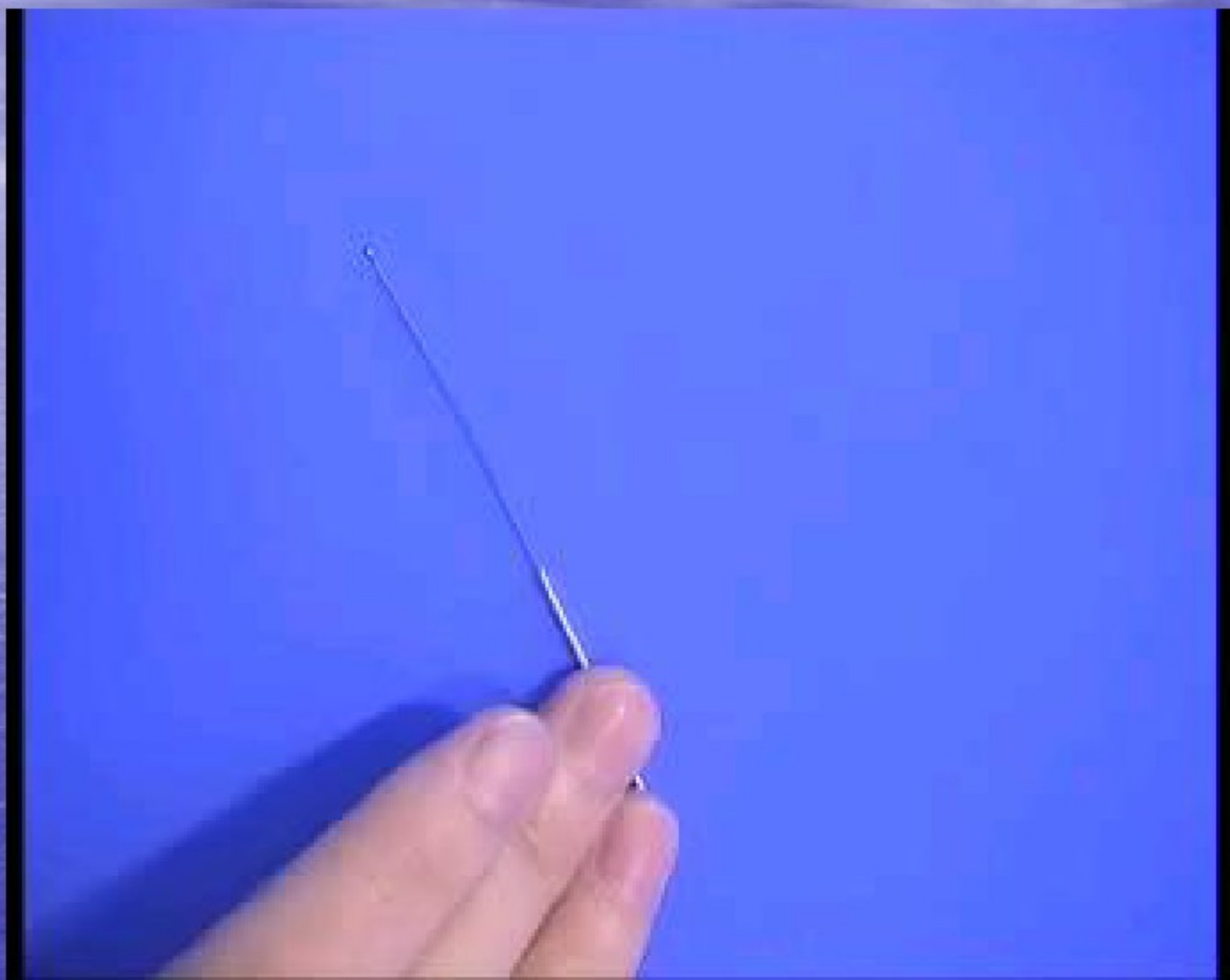
治疗台上用的物品，定期消毒。治疗室内保持空气流通，卫生洁净，并定期用专用消毒灯照射消毒。



复习思考题

- 1、应如何选择优质的毫针？
- 2、选择体位的原则是什么？临床常用体位有哪些？
- 3、如何揣定穴位？
- 4、针具的消毒方法有哪些？





毫针刺法 (一)

教学目标

- ◆1、掌握毫针的选择；练针方法；常用的针刺体位、消毒方法。
- ◆2、熟悉毫针常用的规格与结构；毫针的检查与保藏。
- ◆3、了解毫针的维修。

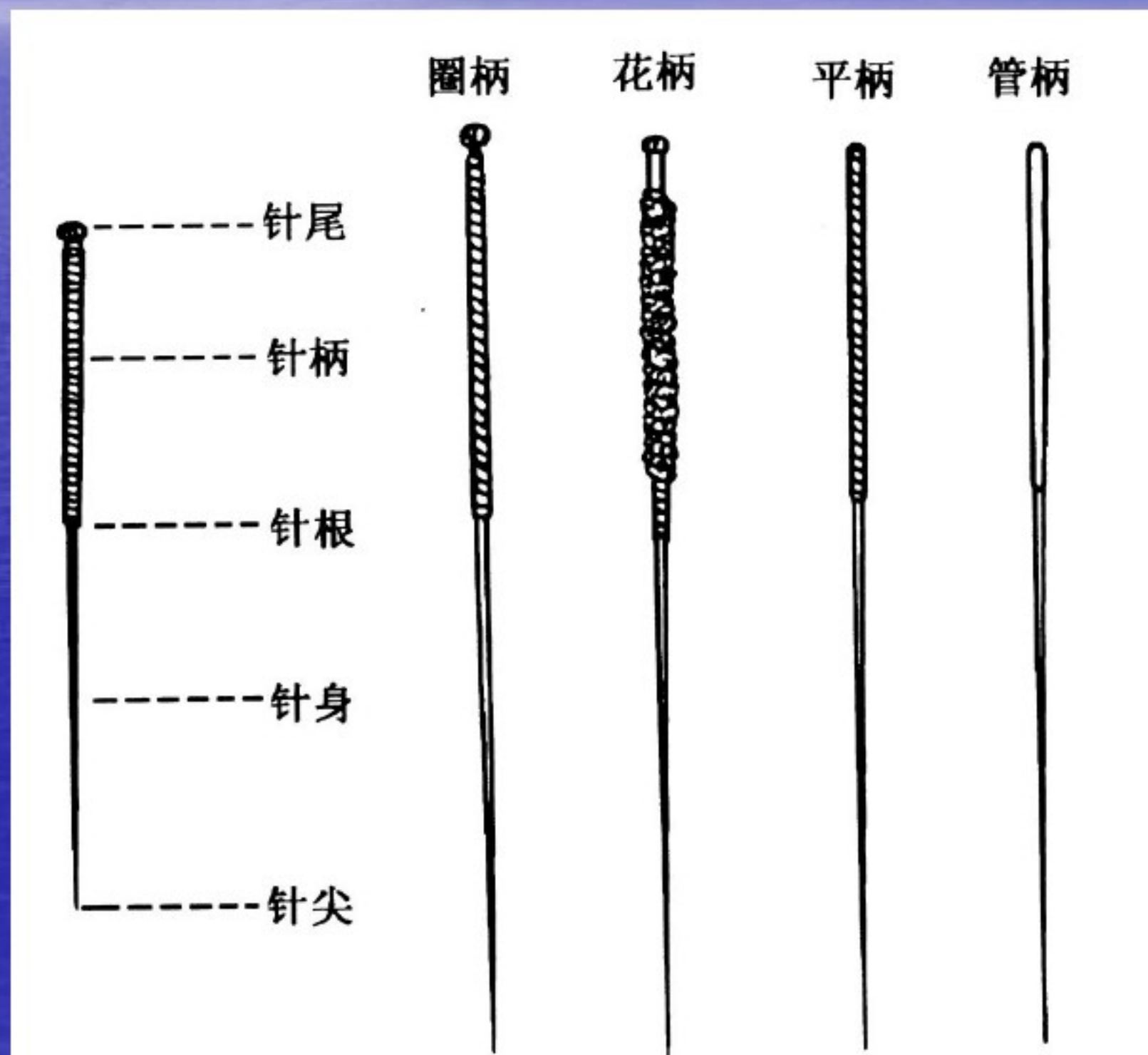
教学内容

- ◆ 第一节 毫针的结构与修藏
- ◆ 第二节 练针法
- ◆ 第三节 针刺前的准备
- ◆ 复习思考题

第一节 毫针的结构和修藏

一、毫针的结构

针尾
针柄
针根
针身
针尖



二、毫针的规格

- 长度规格表

旧规格	0.5	1	1.5	2	2.5	3	4	4.5	5	6
新规格	15	25	40	50	65	75	100	115	125	150

- 粗细规格表

号数	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
直径	0.45	0.42	0.38	0.34	0.32	0.30	0.28	0.26	0.24	0.22

- 一般临床以25~75mm（1~3寸）长和直径为0.32~0.38mm（28~30号）粗细者最为常用。

三、毫针的选择

针尖 其状圆而不钝，利而不锐如松针形者为佳，不可有卷毛或钩曲。

针身 要光滑挺直，圆正均匀，坚韧而富有弹性。

针根 要牢固，无剥蚀、伤痕。

针柄 以金属丝缠绕紧密均匀为佳，不能有松动现象。

四、毫针的检查与维修

- ◆**针尖检查：**手指试探法
棉球试探法 录像
肉眼观察法
- ◆**针身检查：**肉眼观察法
桌面滚动法 录像
针身拉擦法
放大镜检查法
- ◆**检查针柄：**两手稍用力离合拉送或做相反方向捻转

五、毫针的保藏

- 用煮沸**消毒时**，应用纱布包裹结扎妥，以免针尖与锅壁碰撞，引起卷毛钝折；用药液浸泡消毒时，要掌握消毒时间，以免药液腐蚀针具而变色、变钝。
- 毫针在**使用后**，必须擦洗干净，以免生锈。
- 平时**放置时**，应避免针身折曲、针尖受损。
- **暂时不用**的毫针，可放入滑石粉内或涂上少量的凡士林，以免锈蚀。



第二节 练针法

◆ 练针目的

在针刺施术时，必须要有良好的指力和熟练的手法才能得心应手。良好的指力是掌握针刺手法的基础，熟练的手法是运用针刺治病的条件。**指力**和**手法**必须常练，达到熟练程度后，可使进针顺利、减少疼痛、病人乐于接受，取得良好的临床疗效。

◆一般分三步进行:

• 1 纸垫练针法

纸垫练习主要是锻炼指力和捻转的基本手法。



- 2 **棉团练针法**

练习提插、捻转、进针、出针等各种手法的模拟动作。



- 3 **自身试针**

可在自己身上进行试针，亦可学员之间相互试针。注意体会进针时皮肤的韧性、用力的大小，手法与针感的关系及不同部位腧穴的不同针感。

要求 能逐渐作到进针无痛或微痛，针身不弯，刺入顺利，行针自如，指力均匀，手法熟练。



第三节 针刺前的准备

一、思想准备

二、选择体位

三、选择针具

四、腧穴的揣定

五、消毒

返回

一、思想准备

在针刺前医患双方都应作好思想准备。医生对初诊患者要做宣传解释工作，减少病人对针刺的恐惧心理，积极配合治疗。医生要安神定志，精力集中于病人身上。



二、选择体位

选择体位重要性 在接受针刺治疗时患者体位是否合适，对于正确取穴、针刺操作、持久留针和防止针刺意外都有重要意义。

选择体位的原则 选择体位应该以医生能正确取穴，操作方便，患者感到舒适自然，并能持久留针为原则。

◆ 临床常用体位

- 1 卧位 仰卧位

俯卧位

侧卧位

- 2 坐位 仰靠坐位

俯伏坐位

侧伏坐位

• 1 卧位

(1) 仰卧位

适宜于取头、面、胸、腹部腧穴和上、下肢部分（前身部）腧穴。



(2) **俯卧位** 适用于取适宜于取头、项、脊背、腰骶部腧穴和下肢背侧（后身部）及上肢部分腧穴。



(3) 侧卧位

适用于取
身体侧面少阳经
腧穴和上、下肢
部分腧穴。



- 2 坐位

- (1) 仰靠坐位

适用于取头面、
颈部、胸部及上
肢腧穴。



(2) 俯伏坐位

适用于取头顶、
后头、肩背部的
腧穴。



(3) 侧伏坐位

适用于取头部、耳部、颈项部的腧穴。



◆选择体位的注意点

- 1 尽可能采取卧位。
- 2 针刺部位要充分暴露，并使局部肌肉放松。
- 3 体位选定后，要求患者不要随意改变或移动。
- 4 在可能条件下，尽量采取一种体位而能暴露针刺处方所选的穴位。



三 选择针具

- 1 毫针长短的选择

长针：肌肉丰厚，或胖人，病邪在里；

短针：肌肉浅薄，或瘦人，病邪在表。

- 2 毫针粗细的选择

粗针：体质壮实、肌肉丰满、实热证；

细针：体质虚弱、肌肉浅薄、虚寒证。



四 腧穴的揣定

定穴可根据处方选穴的要求，按照腧穴的定位方法，逐穴进行定取。揣穴是用手指在已定穴处按压、揣摸，以探求病人的感觉反应，找出具有指感的准确穴位。定准腧穴位置，还应以指甲在上切掐一“十”字形指痕，作为进针的标志。



➤ (一) 针具器械的消毒

•1 高压蒸气灭菌法

放在高压蒸气锅内，在 $1.0\sim 1.4\text{kg}/\text{cm}^2$ 的压力， $115^\circ\text{C}\sim 123^\circ\text{C}$ 的高温下，保持30min。此法消毒最为理想。

•2 煮沸消毒

将毫针放入清水锅内，待沸腾后再继续煮15min左右即可。

•3 药物消毒

将针具放入75%的酒精内浸泡30min，取出后用消毒纱布擦干即可使用。

◆（二）医者手指消毒

用肥皂水洗刷干净，再用75%的酒精棉球或0.5%的碘伏棉球涂擦后，方可持针操作。

◆（三）施术部位的消毒

用75%的酒精棉球，或0.5%的碘伏棉球擦拭消毒。擦拭时应从穴位中心向外周作环行消毒。

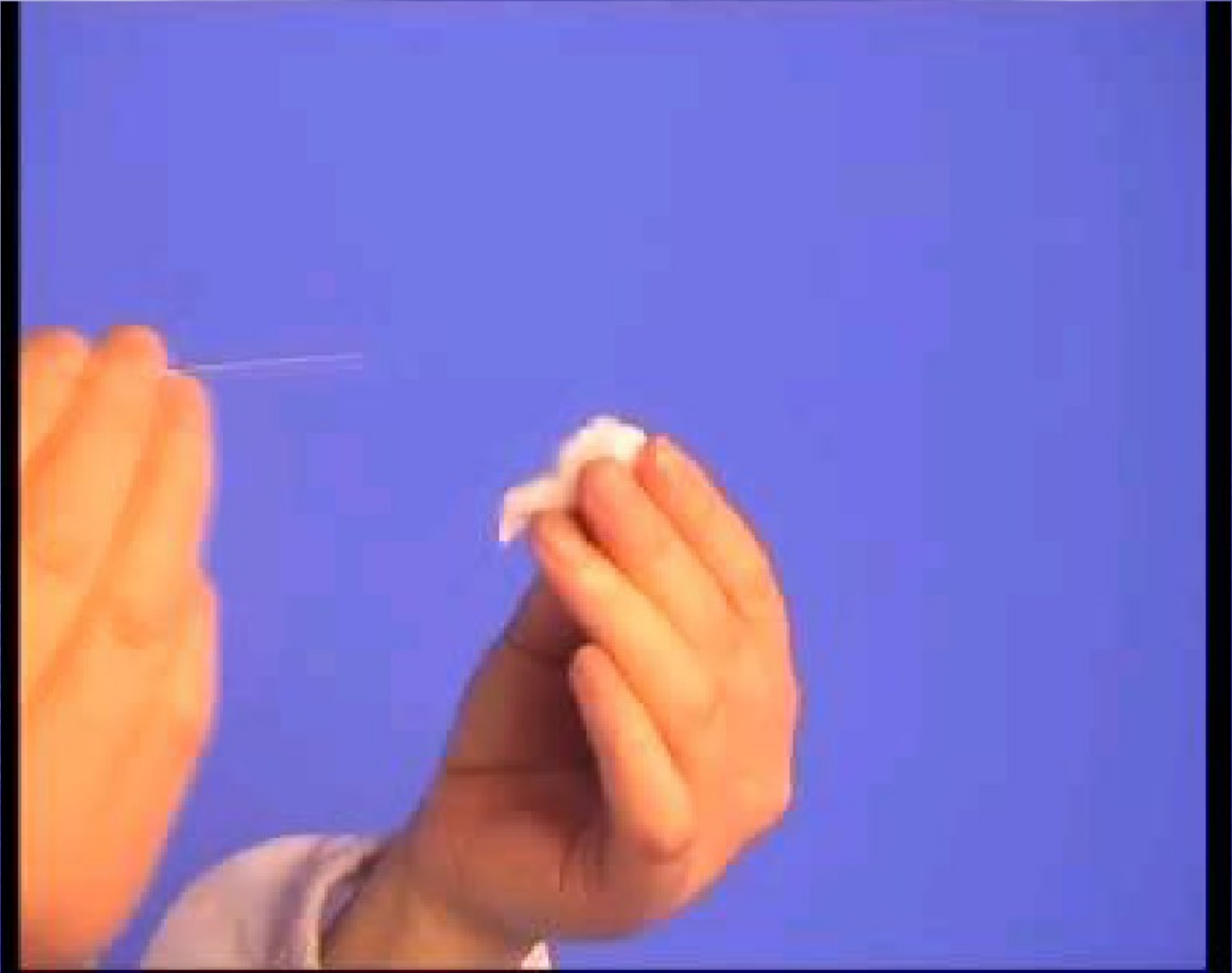
◆（四）治疗室内消毒

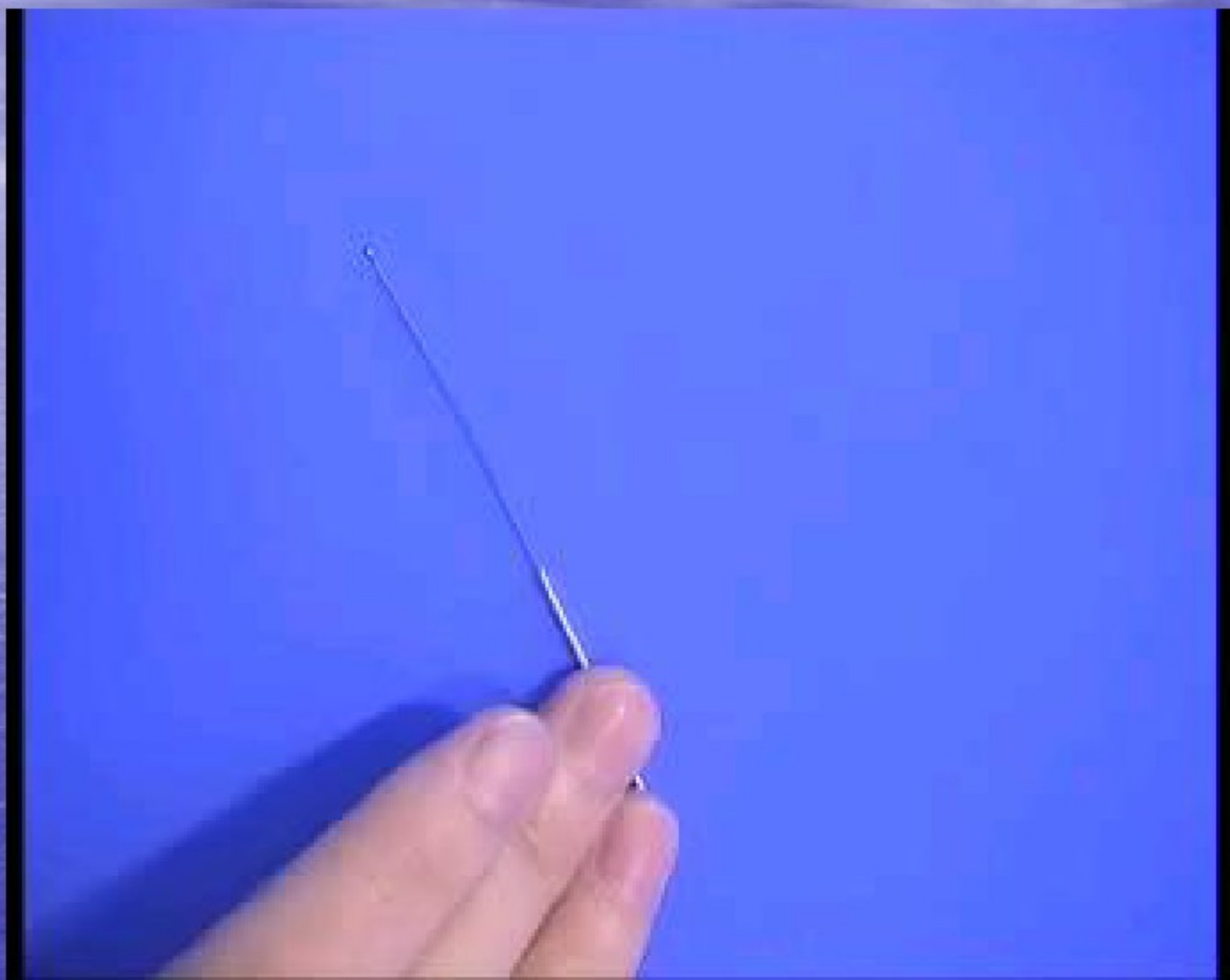
治疗台上用的物品，定期消毒。治疗室内保持空气流通，卫生洁净，并定期用专用消毒灯照射消毒。



复习思考题

- 1、应如何选择优质的毫针？
- 2、选择体位的原则是什么？临床常用体位有哪些？
- 3、如何揣定穴位？
- 4、针具的消毒方法有哪些？





毫针刺法 (二)

教学目标

- ◆1 掌握毫针进针、行针、留针及出针等操作的基本方法；掌握得气意义、表现、影响得气的原因和促使得气的方法。
- ◆2 熟悉候气、催气、行气和守气的含义；熟悉针刺补泻。
- ◆3 了解治神与守神。

教学内容

第三节 针刺方法

一、进针法

二、针刺的角度方向和深度

三、行针手法

四、得气、候气、催气、守气、行气

五、治神与守神

六、针刺补泻

七、留针与出针

一、进针法

- **定义** 进针法是毫针刺法的首要操作技术，是运用各种手法将针刺入腧穴皮下的操作方法。
- **要求** 在进针时要注意刺手与押手密切配合，指力与腕力协调一致，要求做到轻巧、敏捷、无痛或微痛。

《难经》：“知为针者信其左；不知为针者信其右。”

◆（一）刺手与押手

刺手 持针施术的手，多为右手。

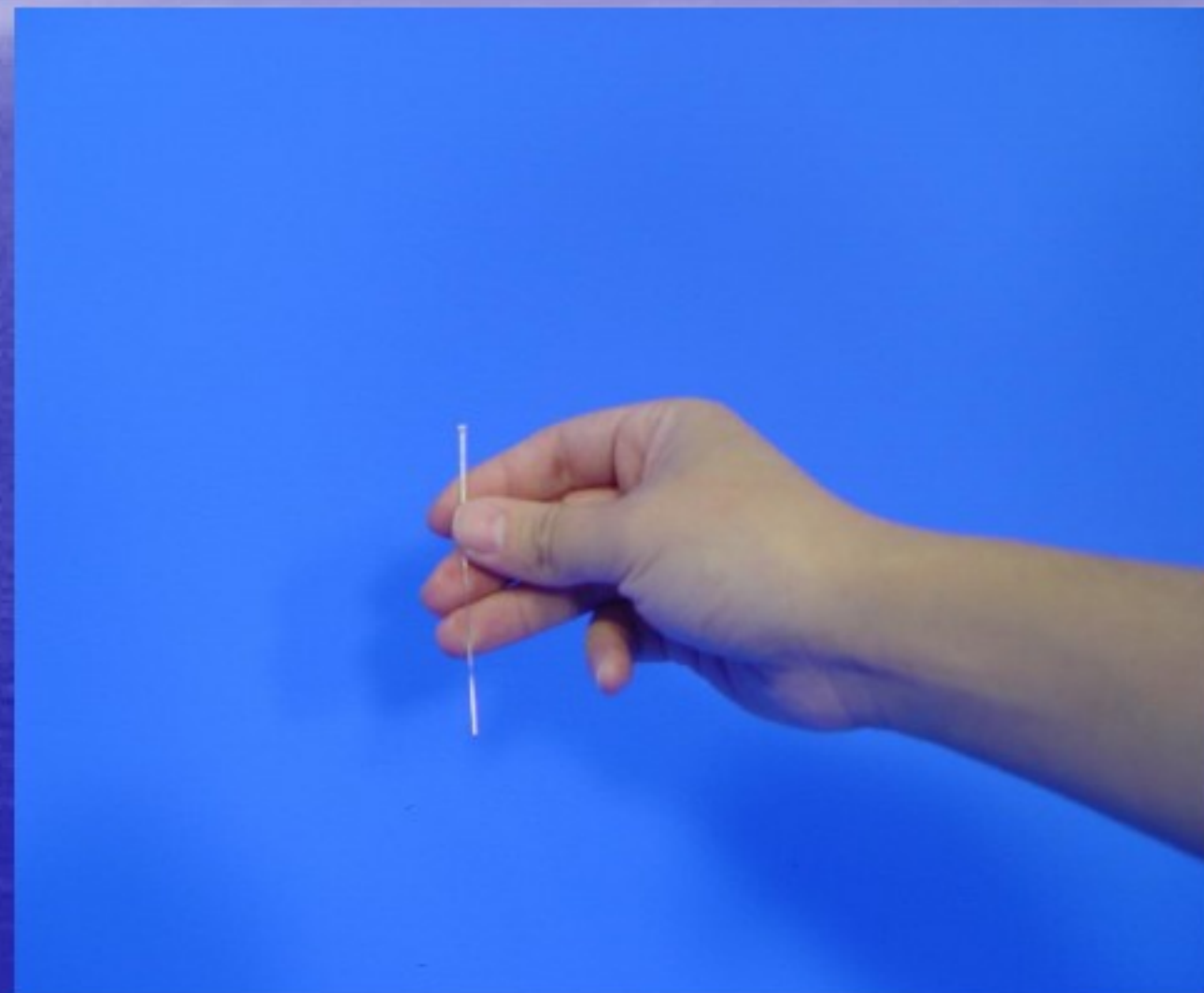
作用是掌握针具，施行操作。

押手 按压腧穴局部，辅助进针的手。

作用是固定穴位皮肤，使毫针能准确地刺入腧穴，减少进针时的疼痛，并使长针针身有所依靠，不致摇晃和弯曲，协助刺手调节和控制针感。

◆（二）持针姿势

刺手持针的姿势，一般以拇、食、中三指夹持针柄，无名指抵住针身，进针时帮助着力，防止针身弯曲，其状如执毛笔。



（三）常用进针法

- 1、单手进针法

- 2、双手进针法

指切进针法

夹持进针法

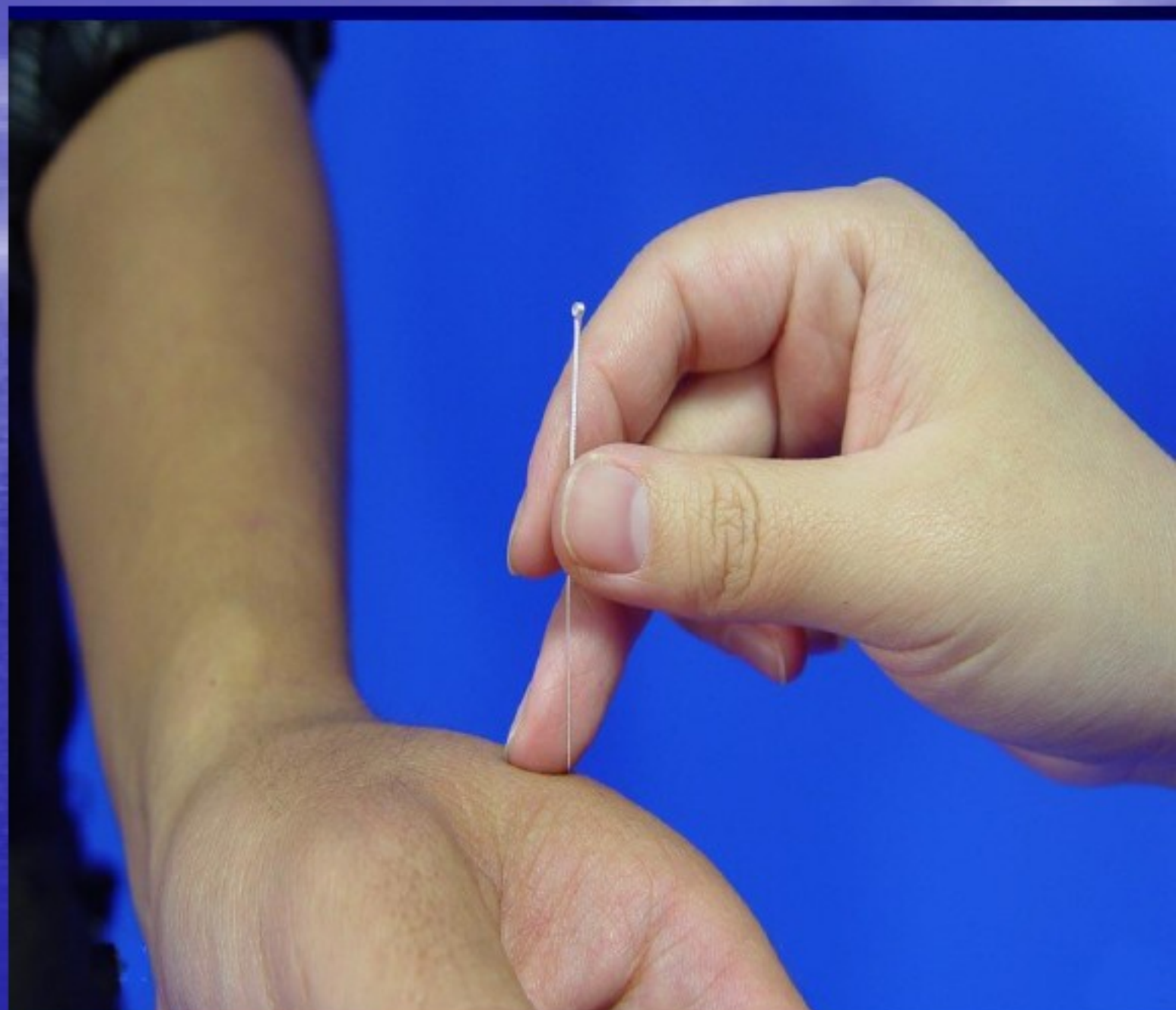
舒张进针法

提捏进针法

- 3、器具进针法

• 1 单手进针法

用右手拇、食指持针，中指抵住腧穴，指腹紧靠针身下端，当拇食指向下用力按压时，中指随之屈曲，将针迅速刺入，直刺至所要求的深度。



此法多用于短针的进针。

(1) 指切进针法

又称爪切法，用左手拇指或食指指甲切按在腧穴皮肤上，右手持针，将针紧靠左手指甲缘将针刺入皮下。

多用于短针的进针。



(2) 夹持进针法:

左手拇、食指持捏消毒干棉球，夹住针身下端，露出针尖，将针尖固定在腧穴皮肤表面，右手持针，双手协同用力插入或捻入将针刺入皮下，直至所要求的深度。



此法多用于长针的进针。

(3) 舒张进针法:

左手拇、食指或食、中指将针刺部位的皮肤撑开，使之绷紧，右手持针刺入。

此法适宜皮肤松弛或有皱纹部位的腧穴进针，特别是腹部腧穴。



(4) 提捏进针法:

左手拇、食指将腧穴局部的皮肤肌肉捏起，右手持针从捏起部的上端刺入。

此法适用于皮肉浅薄的穴位，特别是面部腧穴的进针。



- 3 器具进针法
 - (1) 管针进针法
 - (2) 进针器进针法



二、针刺的角度、方向和深度

◆ (一) 针刺角度

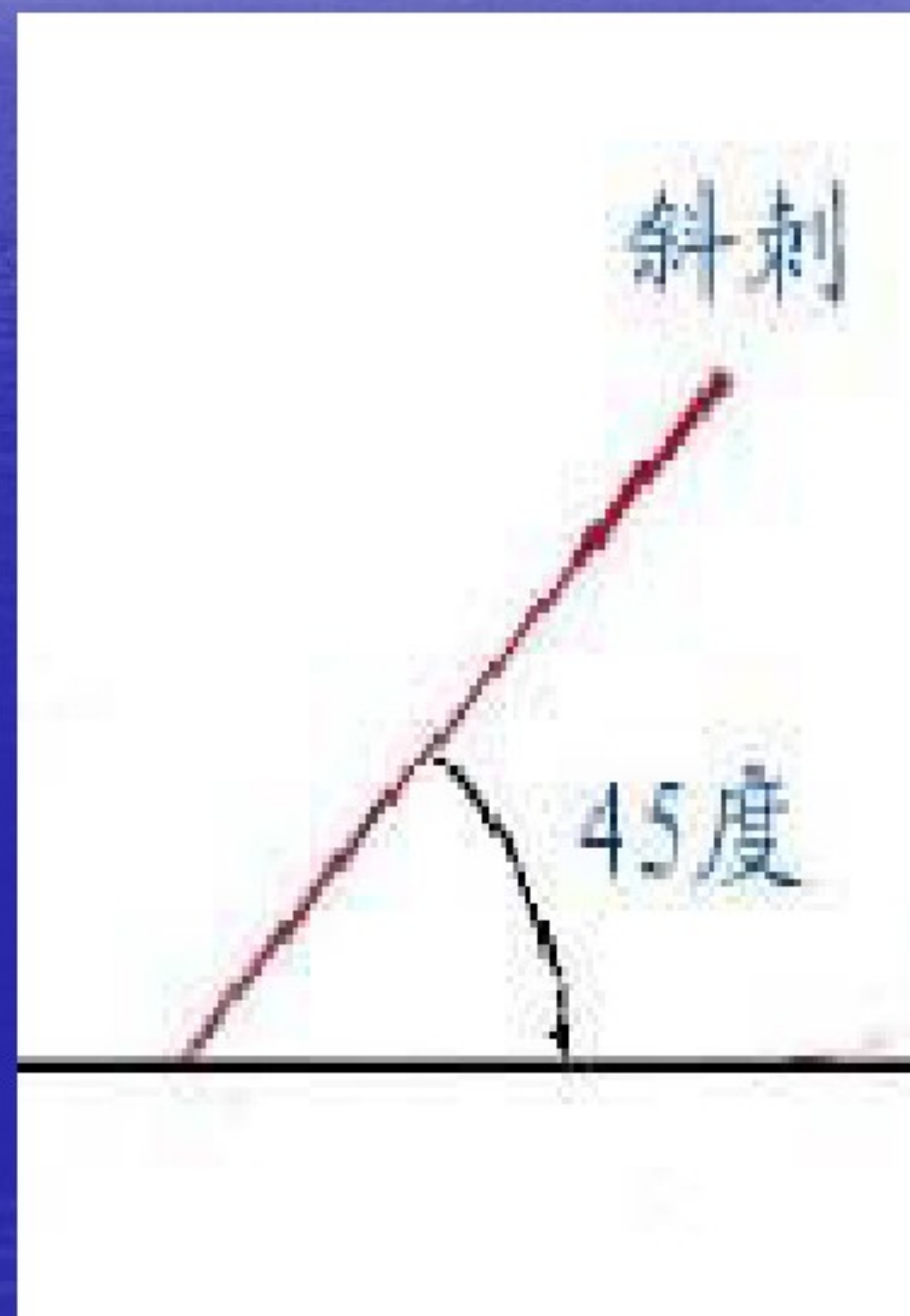
直刺 是指针身与皮肤表面呈 90° 角垂直刺入。

适用范围：全身大部分腧穴，尤其是肌肉丰厚处的穴位。



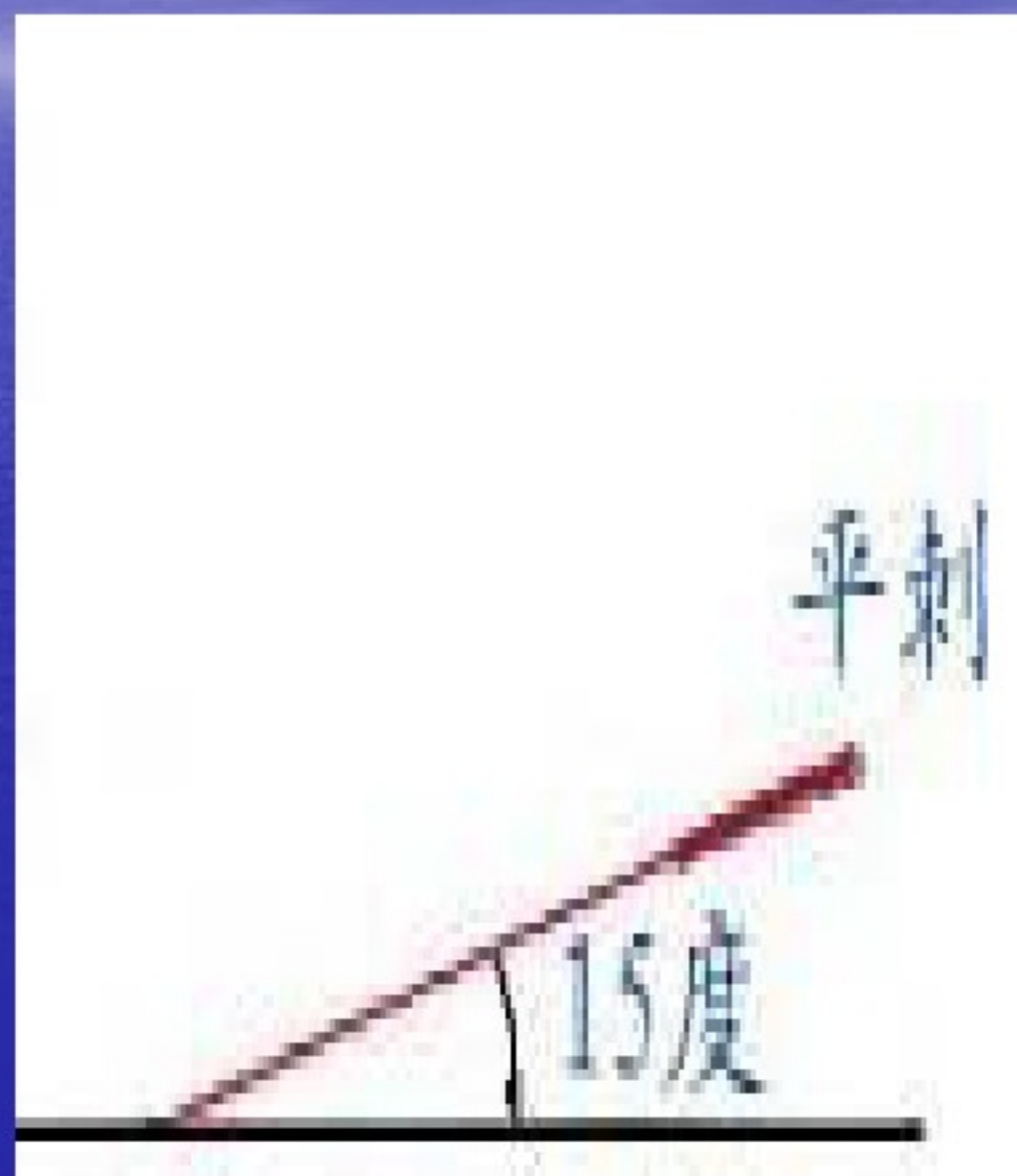
斜刺 是指针身与皮肤表面呈 45° 角左右倾斜刺入。

适用范围：肌肉较浅薄处或内有重要脏器，或不宜直刺深刺的腧穴，如胸背部、关节处等部位的腧穴。在施用某些行气、调气手法时，亦常用斜刺法。



平刺 又称横刺、沿皮刺。
是指针身与皮肤表面呈 15° 角
左右沿皮刺入。

适用范围：肌肉特别浅薄
处，如头面部。有时在施行透
穴刺法时也用平刺。



(二) 针刺方向

1 依循行定方向

迎随补法，顺经而刺；迎随泻法，逆经而刺。

2 依腧穴定方向

根据腧穴所在部位特点决定方向。

3 依病情定方向

根据不同病情治疗需要而定。

◆ (三) 针刺深度

原则 以既有针感而又不伤及组织器官为原则。

	浅刺	深刺
年龄	老人、小儿	青壮年
体质	体弱	体壮
体形	瘦	胖
部位	肌肉浅薄处	肌肉丰厚处
病情	病在表、热证、虚证	病在里、寒证、实证
时令	春夏	秋冬

三、行针手法

进针后为了取得针感，或进一步调节针感，以及使针感向某一方向扩散、传导而采取的操作方法，称为“**行针**”，亦称“**运针**”。

(一) 基本手法 提插法、捻转法

(二) 辅助手法 循、弹、刮、摇、飞、震

颤

◆ (一) 基本手法

1 提插法

针刺达到一定深度后，将针由深层提至浅层，再由浅层插至深层，如此反复地上提下插。



• **要求** 提插幅度相等，指力均匀，防止针身弯曲。一般提插幅度以3~5分为宜。

• **刺激量** 提插幅度大、频率快，时间长，刺激量就大；反之刺激量就小。

2 捻转法

将针刺入一定深度后
拇指与食指夹持针柄作
一前一后，左右交替旋
转捻动的动作。



•**要求** 捻转的角度一般掌握在 $180^{\circ} \sim 360^{\circ}$ 左右，指力要均匀，有连续性，不能单向捻转。

•**刺激量** 捻转角度大、频率快，时间长，刺激量就大；反之刺激量就小。

◆ (二) 辅助手法

• 1 循法

用手指顺着经脉的循行路径，在腧穴上下部轻柔的循按。此法能推动气血，激发经气，促使针后得气。

针刺不得气时，可用此法催气；如已气至，可激发经气循经感传。



- 2 弹法

在留针过程中，用手指轻弹针尾或针柄，使针体微微震动，以加强针感，助气运行。

本法有催气、行气作用。



● 3 刮法

用拇指抵住针尾，以食指或中指的指甲由下而上频频刮动针柄；或用食、中指抵住针尾，以拇指指甲刮动针柄。

本法可加强针感和促使针感扩散，有催气、行气的作用。



- 4 摇法

针刺入一定深度后，手持针柄，将针轻轻摇动，以行经气。

一般摇法有二，一是直立针身而摇，以加强针感；一是卧倒针身而摇，使针感向一定的方向传导。



● 5 飞法

针刺入一定深度后，用拇食两指执针柄细细捻搓数次，然后张开两指，一捻一放，反复数次，状如飞鸟展翅。

本法的作用在于催气、行气、增强针感。



- 6 震颤法

以拇、食、中三指夹持针柄，用小幅度、快频率的提插捻转动作，使针身发生轻轻震颤，可以催气、增强针感。



四、得气、候气、催气、守气、行气

◆ (一) 得气

概念 是指将刺入腧穴一定深度后，施以一定的行针手法，使针刺部位获得“经气”感应。

临床表现 患者在针刺部位感到酸、麻、胀、重，有时或出现热、凉、痒、痛、抽搐、蚁行等感觉，还可出现不同程度的感应扩散和传导；医者则有针下沉重、紧涩等感觉。

教

学参考

夫气者，乃十二经之根本，生命之泉源。
进针之后，必须细察针下是否已经得气。
下针得气，方能行补泻、除疾病
《金针梅花诗钞》

意义 得气与否以及“气至”的快慢，不仅直接关系到针刺疗效，而且可以借此判断患者经气盛衰，窥测疾病的预后。临床上一一般是得气迅速，疗效较好；得气较迟或不得气，疗效较差，甚至没有疗效，预后也差。

●影响得气的因素和处理方法

如属于取穴不准，针刺角度、深度不当，或刺激量不足，就要重新调整针刺穴位的位置、角度、深度和刺激量；

如患者病程较长，正气虚弱至经气不足，或其它病理因素致局部感觉迟钝者，可采取行针催气或留针候气的方法，促使针下得气。也可以加用灸法，以助经气来复。

◆ (二) 候气

候气是促使得气的方法之一，即将针留置于所刺腧穴之内，等候气至。

◆ (三) 催气

催气是指通过各种手法，催促经气速至的方法。

◆ (四) 守气

守气是指在使用候气、催气之法针下得气后，患者有舒适的感觉时，医者要守住针下经气，以保持针感持久。

1. 推弩法
2. 搬垫法

(五) 行气

行气是指在针下得气的基础上，医者用特定的手法，促使针感向患部传导或扩散。其目的是为了进一步激发经气，推动经气运行，使之“气至病所”。

1. 循摄法
2. 逼针法
3. 推气法
4. 按截法

五、治神与守神

◆ (一) 治神

治神，是指要求医者在针刺过程中，必须全神贯注，聚精会神，不可分心。

◆ (二) 守神

守神，是指要求医者在进针后所持的专心态度。一是要专心体察针下是否得气以及得气的强弱快慢，注意患者神的变化和反应，并及时施以补泻手法；二是要要求患者心定神凝，把思想集中在针感上，意守病所，使经气畅达，促使气至。

六、针刺补泻

针刺补泻概念 针刺补泻，是根据《灵枢·经脉》中“盛则泻之，虚则补之”的理论而确立的两种不同的治疗原则和方法。

补法 能鼓舞人体正气，使低下的功能恢复旺盛的针刺方法。

泻法 能疏泄病邪，使某些亢进的机能恢复正常针刺方法。

决定补泻效果的因素

◆ (一) 机能状态

针刺对人体在病理情况下不同的机能状态，具有一定的整体性、双向性和良性的调整作用，从而产生补和泻的不同效果。

◆ (二) 腧穴特性

很多腧穴的主治作用还有一定的相对特异性。有的能够补虚，有的可以泻实。

◆ (三) 针刺手法

针刺手法是产生补泻作用，促使机体内在因素转化的主要手段。

●临床常用的单式补泻手法

1、徐疾补泻

2、提插补泻

3、捻转补泻

4、迎随补泻

5、呼吸补泻

6、开阖补泻

7、平补平泻



1、徐疾补泻

补法 先在浅部候气，得气后，将针分部缓慢向内推入到一定深度，退针时可快速一次提至皮下。


泻法 进针快，一次就进到应刺的深度候气，气至后，引气向外，将针缓慢分部退至皮下。


2、提插补泻

补法 针刺得气后，先浅后深，重插轻提，反复多次 

泻法 针刺得气后，先深后浅，轻插重提，反复多次。 

3、捻转补泻

补法 针刺得气后，左转为主（大指向前用力重，向后用力轻），反复多次 

泻法 针刺得气后，右转为主（大指向后用力重，向前用力轻），反复多次。 

4、迎随补泻

补法 进针时针尖随着经脉循行去的方向刺入。

泻法 进针时针尖迎着经脉循行来的方向刺入。

5、呼吸补泻

补法 当病人呼气时进针，吸气时出针。

泻法 当病人吸气时进针，呼气时出针。

6、开阖补泻

补法 出针后，迅速按压针孔。

泻法 出针时，不按压针孔或摇大针孔。

7、平补平泻

是指进针得气后，均匀地提插、捻转即可出针。是一种不分补泻而仅以达到得气为目的的针刺法。主要适用临床虚实不明显的一般病证。

七、留针与出针

◆ (一) 留针

定义 将针刺入腧穴行针施术后，使针留置穴内。

目的 加强针刺的作用和便于继续行针施术，对针感较差的患者，留针还有候气的作用。

方法 静留针

留针过程中不再行针

动留针

留针期间间歇行针

时间 15~30min。对慢性、顽固性、疼痛性、痉挛性疾病，可适当增加留针时间。对老人、小儿和昏厥、虚脱者，不宜久留，重要脏器附近的腧穴也要慎用留针或过长时间留针。

教学参考

◆ (二) 出针

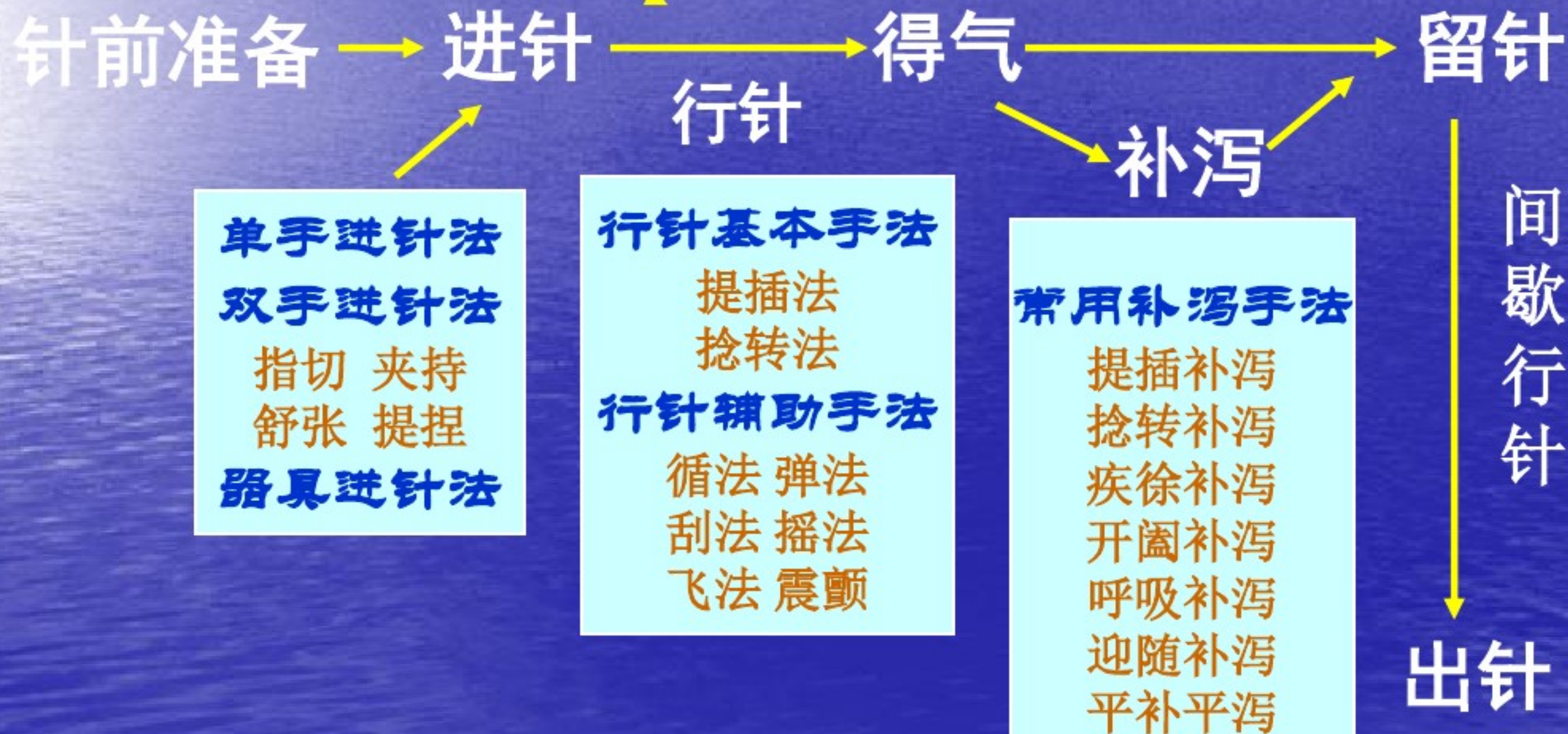
定义 是指针刺操作完毕后或留针后，达到一定的治疗要求时，将针拔除的操作方法。

方法 出针时，一般左手持消毒棉球按压在针孔周围皮肤上，右手将针轻轻捻转，慢慢提至皮下，然后将针提出，并用干棉球按压针孔，防止出血。

- 注意**
- ①动作要求缓慢轻巧。
 - ②出针后嘱患者休息片刻，不宜激烈运动。
 - ③保持针孔清洁防止感染。
 - ④医生最后要核对针数，防止漏拔。

针刺流程

针刺角度方向深度



? 复习思考题

- 何谓“刺手”和“押手”？它们的作用各是什么？
- 临床常用的进针法有哪几种？如何操作？
- 如何掌握针刺的角度、方向和深度？
- 行针的基本手法有哪些？如何操作？
- 何谓得气？得气有何临床意义？
- 不得气的原因有哪些？如不得气，将如何处理？

守神与得气

神与得古代针灸学家十分重视守神与得气。通过患者神气之变化，洞悉五脏虚实而行补或泻。有研究者以**血管容积脉搏波为指标**，以**肾虚**患者为对象，**对比观察**守神与守形及空白对照组三者的差异，取复溜穴，用提插补法，实验结果：守形组与对照组针效无显著性差异（ $P>0.05$ ），守神组与对照组，守神组与守形组差异均有显著性意义（ $P<0.05$ ），说明**守神组手法明显优于守形组**。故有人认为，针刺过程中必须注重察神、守神、治神三个方面的运用，而“得气”是人体神气活动的一种具体表现。认为神与气相随，气行则神行，神行则气行，气速则效速，气迟则效迟，“气至病所”是提高针灸临床疗效的关键。

留针

- 留针时间的长短，有人作了针刺升温作用与热象图观察，结果发现，留针时间短或不留针（留针**10min**以内），针刺的升温作用较弱，但可产生后效应，持续时间较长；留针时间长于**30min**者，针刺的升温作用较强，但消失也较快；**留针20min**的升温既高且长，兼顾了两者之长，**似是最佳的留针时间**，故目前临床一般均留针**20~30min**。当然也要结合病情。病在阳分、卫分，属表证、实证、热证者，可以少留针或不留针；病在阴分、营分，属虚证、寒证、久病、痛证等，则以较长留针时间为宜。

2、针下紧涩感。主要是针体附近的肌肉纤维发生紧张性收缩的结果，通过得气前后的肌电变化可证实。

3、与神经系统的关系。如将穴位以下的肌肉和神经用普鲁卡因封闭后，针刺得气的感应就立即消失，此外下肢完全性截瘫、腰麻，下肢也会出现同样现象。以上事实说明针刺引起的得气感应是同神经系统的整体功能分不开的。感应的传入途径可能同痛觉的传入途径是比较密切的。





表示针用力向下插

表示针不用力向上提



表示针不用力向下插
表示针用力向上提

