

中医执业医师考试辅导：芒针的针刺方法 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/651/2021_2022__E4_B8_AD_E5_8C_BB_E6_89_A7_E4_c22_651835.htm 芒针的各种刺法及补泻手法，主要可分为五种：进针、出针、捻转、辅助手法和变换针刺方向刺法。

芒针的各种刺法及补泻手法，都是由针刺基本手法演变而来。主要可分为五种。

- 1、进针：进针时要避免疼痛，尽量达到无痛进针。临床施术时，一方面要分散患者的注意力，使其消除对针刺治疗的恐惧心理，另一方面，要注意针具是否合格，指力是否有力和运用的适当。进针时先取好穴位，局部皮肤消毒后，刺手持针，使针尖抵触穴位，然后押手配合，利用指力和腕力，压捻结合，迅速刺过表皮。穿皮时手法动作要敏捷，以减轻病人痛感。捻转宜轻巧，幅度不宜过大。最好在180度-360度之间为宜。
- 2、出针：在针刺施术完毕后，应把针退出。方法是缓缓退向皮肤表面，再轻轻抽出，以免出血或疼痛。如出针后发生血液从针孔迅速溢出或喷射者，为针尖刺破小动脉所致，此时不论补法或泻法，均应以干棉球立即按压出血处，静止片刻，直到血液停止溢出为止。
- 3、捻转：当进针达到一定深度后，可以施行捻转手法。在针体进出过程中，始终使针处于捻转之下的转动状态。在捻转时务必轻捻缓进，左右交替；以拇指对食、中两指的前后捻转为主，不能只向单一方向捻转。如果不是这样，针身易缠绕肌肉纤维，增加患者疼痛。捻转还有另一种含意，就是在刺入一定深度后，捻转的动作按一定的规律结合轻重、快慢的不同要求，可以起到一定的补泻作用。
- 4、辅助手法：所谓芒针的辅助手法，是在针刺到一

定深度时，为达到应有针感而采用的辅助手法。这主要靠押手的动作，以及刺手的灵巧配合。方法时押手食指轻轻向下循按针身，如雀啄之状；同时，刺手略呈放射状变换针刺方向，以扩大针感。

5、变换针刺方向刺法：比如刺太阳穴，直刺仅能刺入一寸许，为了深刺以治疗疾病，则在刺入0.5-0.6寸深时变为斜刺，这时就要靠押手的准确动作来改变针刺的角度与方向，以达到针刺目的。这种刺法要根据穴位的不同解剖特点，响应地改变押手所掌握的针刺角度，以使针尖沿着变换的方向，顺利深入。如天突穴，面部透穴等均应采用变向刺法。针刺穴位的顺序是自上而下，若一个患者须采用三种体位时，先针背部，再针侧部，后针腹部。即先请患者俯卧，再侧卧，最后取仰卧位。有人治疗小儿麻痹症、脑炎后遗症等沿背部督脉经自下而上进行皮下透刺。第一针由长强穴透至命门穴；第二针由命门穴透至至阳穴；第三针由至阳穴透至大椎穴。对初诊惧针的患者，可先针刺其不易看到的穴位，如腰部或臀部的穴位，以避免患者紧张。此外，在特殊情况下，应根据当时的具体情况，周密考虑，然后再决定如何操作。总之，以减轻患者痛苦，免除其紧张，而又便于施术操作为主。医者的态度在芒针针刺操作中更为重要，施术过程中，务必十分专心，审慎从事，持针必须运用好指力。在操作过程中要集中精力，注意针刺手法是否恰当，针刺过程中密切观察患者的反应，使患者能和医生合作，配合治疗。医者必须认真负责，胆大心细，注意力要集中在手法操作上。同时要及时注意在治疗过程中可能发生的问题，以防止晕针和其他事故。特别推荐：[#0000ff>2010年中医执业医师考试成绩查询及合格分数线](#) [#0000ff>2010年中医](#)

执业医师考试考后真题与答案 更多信息请访问：[#0000ff>中医执业医师网校](#) [#0000ff>医师互动交流](#) [#0000ff>百考试题在线题库](#) 相关推荐：[#0000ff>中医执业医师考试辅导：毫针刺法进刺角度和深度](#) 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com