福建省卫生健康委员会

闽卫中医函〔2023〕2148号

福建省卫生健康委员会关于进一步做好中医药适宜技术推广工作的通知

各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局，福建中医药大学各附属医院，省中医药科学院：

为贯彻落实《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》精神，充分发挥中医药适宜技术治疗常见病和治未病的作用，根据《基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划》（国中医药医政发〔2022〕3号）、《健康中国行动中医药健康促进专项活动实施方案》（国健推委办发〔2022〕5号）、《福建省“十四五”中医药健康发展规划》（闽政办〔2022〕26号）等文件要求，现就进一步加强中医药适宜技术推广应用工作有关要求通知如下：

一、工作目标

（一）2023年完成中医药适宜技术项目筛选并确定推广技术项目名录，开展首批县域中医药适宜技术推广基地（下称“推广基地”）建设，并开展工作。

（二）2024年确定第二批县域中医药适宜技术推广基地并开展工作。

（三）到2025年，原则上所有县域均应设置符合标准的推广基地并开展工作，按照中医药技术操作规划开展46项以上中医药适宜技术（技术目录详见附件1）。

（四）到2025年，各县能够依托推广基地面向基层医疗卫生机构推广目录中的40项以上中医药适宜技术。基层中医药服务提供实现全覆盖，每个社区卫生服务中心、乡镇卫生院能够规范开展目录中的10项以上中医药适宜技术，每个社区卫生服务站、80%以上村卫生室能够规范开展目录中的6项以上中医药适宜技术的目标。

二、工作任务

（一）依托省中医药适宜技术推广服务中心（筹）筛选中医药适宜技术，实施各推广基地的师资培训，组织专家开展推广工作，建立中医药适宜技术推广平台。

（二）专家组负责中医药适宜技术教材编写，编审中医药适宜技术多媒体课件，起草中医药适宜技术推广评估标准和学员考核标准，联系指导各推广基地开展工作。

（三）各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局负责管理和指导各基地开展工作，对推广效果开展评价。

（四）各县（市、区）卫健局负责实施本地区的中医药适宜技术推广工作，组织本地区乡镇卫生院中医药人员、乡村医生培训中医药适宜技术。

（五）市级推广基地对无县级推广基地覆盖地区的基层医疗

卫生机构进行中医药适宜技术培训。各县区级以上的中医院均为中医药适宜技术推广基地承接单位，承担本地的中医药适宜技术推广工作。

每个市级基地在三年之内要选送不少于15名优秀中医药技术人员（其中针灸和推拿专业不少于5人）参加全省骨干师资培训。每个县（市、区）的基地在三年之内要选送不少于10名优秀中医药技术人员（其中针灸和推拿专业不少于4人）参加全省骨干师资培训。

各推广基地要结合实际，适时开展面向群众的中医药适宜技术普及工作。

（六）各乡镇卫生院（街道社区卫生服务中心）和村卫生室（社区卫生服务站）要动员并支持医务人员参加培训学习中医药适宜技术，加大对中医药适宜技术的宣传力度，提高使用率和知晓率。

（七）各乡镇卫生院、各街道社区卫生服务中心的医务人员和乡村（社区）医生要加强自我学习，提高中医药适宜技术实践水平，因地制宜向群众宣传中医药适宜技术。

三、工作安排

（一）2023年，依托福建省中医药科学院成立省中医药适宜技术推广服务中心，组建福建省中医药适宜技术指导专家组。遴选确定首批县域中医药适宜技术推广基地。组织专家根据国家中医药管理局印发的基层常见多发病种中医药适宜技术推广目录

（附件1）和基层常见病针灸推拿刮痧技术推广目录（附件2），筛选适合福建基层医疗需要的中医药适宜技术，并印发“腺样体肥大”“矮小症”等适宜技术方案的“专家共识”，做好培训教程设计。

（二）2023年11月前，各县域中医药适宜技术推广基地所在中医院选送至少10名优秀中医药技术人员（其中针灸和推拿4人，见附件3），参加骨干师资培训学习。

（三）2024年，在首批县域中医药适宜技术推广基地的基础上，继续推进新一批县域中医药适宜技术推广基地建设。

（四）2024年，省中医药适宜技术推广服务中心（筹）组织开展全省中医馆人员进行集中培训、复训、巡回下基层专项培训、临床进修等方式的教学，并通过技术巡回指导，优化培训工作，逐步依据培训课时、学员反馈、基层应用效益等多方面内容进行培训师团队人才梯队建设。

（五）2025年，总结中医药适宜技术推广工作经验，组织专家对中医适宜技术目录以及“腺样体肥大”“矮小症”等综合诊疗方案的培训教材进行修订整理，完善培训教程，开展技术巡回指导，优化培训工作。

四、项目经费

本项目资金由中医药专项资金支持，主要用于中医药适宜技术筛选、多媒体课件等教材编印、进修培训、技术推广等。各项经费支出标准按相关规定执行。

五、工作要求

（一）提高认识。推广中医药适宜技术是提升基层健康服务能力的重要抓手，也是不断满足基层群众健康需求的有力举措。各级卫健部门要建立健全中医药适宜技术推广机制，组织召开专题会议，学习相关标准，学习先进地区的推广经验和做法，充分认识推广适宜技术的社会价值和经济价值，积极利用适宜技术的推广，进一步健全本辖区的中医药服务网络。

（二）精心组织。各级卫健部门要明确人员负责中医药适宜技术推广工作，牵头负责培训、现场指导和检查考核，建立中医药适宜技术推广总结定期报告制度，不得擅自缩短培训时间，减少培训内容。省中医药适宜技术推广服务中心（筹）要定期组织各专家联系各推广基地，及时解决推广过程中遇到的困难和问题，保证推广质量和效果。各中医药适宜技术推广基地由依托的中医院领导负责管理，明确负责科室和工作人员，建立管理档案，立即启动本地区培训工作，确保学得会、用得上。

（三）通力协作。各级卫健部门要充分利用好支持中医药适宜技术推广的相关资金，积极争取配套资金。充分利用“中医馆”“中医阁”建设机会，加强中医药适宜技术推广场地、设备设施建设，满足中医药适宜技术推广需求。要协调医保部门将群众乐意接受的中医药适宜技术纳入医保支付目录，促进和引导各级主动使用中医药适宜技术。对参加中医药适宜技术培训并通过考核者要给予继续教育学分。

（四）广泛宣传。各级各单位要加大对中医药适宜技术的宣传力度，大力宣传中医药适宜技术的优势，增加群众参与度，提高辖区居民的使用率和知晓率，营造“爱中医信中医用中医”的社会氛围，让当地群众在“家门口”享受优质高效的中医药服务。

联系人：林燕华，0591-83571509

邮　箱：省中医药科学院内网邮箱收转

附件：1.46个基层常见多发病种中医药适宜技术推广项目目录

2.25个基层常见病针灸推拿刮痧技术推广目录

3.中医药适宜技术骨干师资推荐表

福建省卫生健康委员会

2023年10月18日

（此件主动公开）

附件 1

46个基层常见多发病种中医药适宜技术推广目录

序 号	病 种	技 术 名 称
1	肩痛	1.平衡针灸针刺肩痛穴治疗肩痛技术
		2.皮神经卡压性颈肩部疼痛的铍针治疗技术
2	女性尿道综合征	电针加手法针刺治疗女性尿道综合征技术
3	溃疡性结肠炎	隔药灸治疗溃疡性结肠炎技术
4	儿童精神发育迟滞	靳三针治疗儿童精神发育迟滞技术
5	哮喘	1.天灸防治支气管哮喘技术
		2.针刺清喘穴治疗哮喘技术
		3.儿童哮喘的火罐疗法防治技术
		4.邵氏“五针法”治疗肺脾亏虚型哮病（缓解期）技术
6	高血压病	耳尖放血法治疗高血压病技术
7	肩关节周围炎	经皮穴位电刺激治疗肩关节周围炎技术
8	偏头痛	阿是穴邻点透刺加缠针震颤法治疗偏头痛急性发作技术
9	颈椎病	仰卧拔伸手法治疗颈椎病技术
10	脑血栓	头皮针抽提法提高脑血栓形成后偏瘫患肢肌力技术
11	前列腺增生	1.特定针法治疗前列腺增生引起排尿困难技术
		2.梅花磁针灸综合疗法治疗良性前列腺增生症技术
12	腰椎间盘突出症	1.踝三针治疗腰椎间盘突出症根性痛技术
		2.“益气通经”指针法治疗腰椎间盘突出症技术
		3.董氏手法治疗腰椎间盘突出症技术
		4.牵弹三步法治疗腰椎间盘突出症技术
		5.腰椎间盘突出症的中医电针治疗技术

序 号	病 种	技 术 名 称
13	四肢手术后疼痛	电针刺激内麻点治疗四肢手术后疼痛技术
14	中风	1.张力平衡针法治疗中风后痉挛瘫痪技术
		2.贺氏针灸三通法治疗缺血性中风病技术
		3.急性中风病意识障碍的手十二井穴刺络放血应急救治技术
		4.经穴电体操疗法治疗中风偏瘫技术
		5.病灶头皮反射区围针治疗中风失语症技术
		6.电针健脑安神法治疗中风后抑郁技术
15	银屑病	经络三联法治疗寻常型银屑病技术
16	小儿腹泻	1.高氏揉捏法治疗小儿伤食泻技术
		2.伤食性婴幼儿腹泻的推拿治疗技术
		3.益气通督手法治疗小儿脾虚泻技术
17	不寐	1.三部推拿法治疗不寐技术
		2.调卫健脑针法治疗失眠症技术
		3.滚针疗法治疗神经衰弱病睡眠障碍症技术
18	婴幼儿湿疹	拇中指十穴推拿法治疗婴幼儿湿疹技术
19	带状疱疹	1.至阳穴埋元利针法治疗带状疱疹疼痛技术
		2.火针加拔罐法治疗急性带状疱疹技术
20	肛门病术后	肛门病术后电针白环俞止痛技术
21	三叉神经第三支疼痛	电针“二孔”治疗三叉神经第三支疼痛技术
22	肾阳虚月经不调	神阙穴微波辐射法治疗肾阳虚月经不调技术
23	骨折	1.塑性弹力夹板治疗桡骨远端骨折技术
		2.杉树皮外固定治疗伸直型桡骨下端骨折技术
		3.手法整复杉树皮外固定结合皮牵引治疗小儿股骨干骨折技术
		4.经跟距反弹固定器治疗跟骨关节内骨折技术
24	抑郁性神经症	针刺治疗抑郁性神经症技术

序 号	病 种	技 术 名 称
25	变态反应性鼻炎	1.赵氏雷火灸治疗常年性变态反应性鼻炎技术
		2.推拿按揉法治疗变应性鼻炎技术
26	吊阴痛	毫针深刺治疗吊阴痛技术
27	假性延髓麻痹	1.项针治疗假性延髓麻痹技术
		2.“通关利窍”针刺法治疗假性延髓麻痹技术
28	强直性脊柱炎	督灸治疗强直性脊柱炎肾阳亏虚证技术
29	疱疹病毒性面神经炎	管灸疗法为主治疗疱疹病毒性面神经炎技术
30	宫颈糜烂	烙铁烙法治疗宫颈糜烂技术
31	肛裂	肛裂的扩肛治疗技术
32	小儿缺铁性贫血	小儿缺铁性贫血的捏积治疗技术
33	功能性消化不良	“万应点灸笔”点灸治疗功能性消化不良（痞满型）技术
34	腰椎峡部裂并滑脱症	腰椎峡部裂并滑脱症中的“应力滑移率”诊断技术
35	白细胞减少症	隔姜灸治疗化疗所致白细胞减少症技术
36	伸膝装置外伤性粘连	伸膝装置外伤性粘连的“开缝”手法治疗技术
37	痤疮	1.寻常痤疮的围刺结合耳穴贴压治疗技术
		2.火针治疗结节性囊肿性痤疮技术
		3.自血穴位注射配合放血疗法治疗痤疮技术
38	直肠脱垂	成人完全性直肠脱垂的消痔灵双层四步注射技术
39	婴幼儿便秘	推拿治疗婴幼儿便秘技术
40	痛经	隔物灸治疗原发性痛经技术
41	喉炎	1.人迎、水突穴推拿及脉冲电刺激治疗慢性喉炎技术
		2.针刺为主治疗急性创伤性喉炎技术
42	扁桃体炎	啄治法治疗慢性扁桃体炎技术
43	婴儿吐乳症	董氏指压手法治疗婴儿吐乳症技术
44	急性乳腺炎	揉散法治疗急性乳腺炎初期技术

序 号	病 种	技 术 名 称
45	青少年特发性脊柱侧凸症	导引手法治疗青少年特发性脊柱侧凸症技术
46	周围性面神经麻痹	“ 经筋刺法 ” 治疗周围性面神经麻痹技术

附件 2

25个基层常见病针灸推拿刮痧技术推广目录

一、25个常见病包括：**感冒头痛、偏头痛、麦粒肿、急性结膜炎、牙痛、急性咽痛、急性胃痛、痛经、急性腰扭伤、落枕、腱鞘囊肿、肱骨外上髁炎（网球肘）、足跟痛、腮腺炎、小儿泄泻、小儿食积、小儿遗尿、肩周炎、颈椎病、腰肌劳损、腰椎间盘突出症并坐骨神经痛、膝关节骨关节炎、中风后遗症、面瘫、三叉神经痛。**

二、针灸、推拿、刮痧技术的基础知识和基本操作的内容

1.掌握针具选择、体位选择及消毒。

2.掌握毫针刺法---进针手法、行针基本手法（提插、捻转）操作规范。

3.掌握得气的表现，熟悉得气的意义、不得气原因及如何促使得气。

4.熟悉针刺的角度和深度。

5.掌握留针和出针。

6.掌握针刺注意事项。

7.掌握针刺异常情况（晕针、滞针、弯针、断针、出血、血肿）处理及预防。

8.掌握灸法---艾条灸、温针灸的操作规范。

9.熟悉腧穴的定位方法。

10.掌握 60个常用腧穴的定位，包括：

列缺、少商、商阳、合谷、手三里、曲池、肩髃、迎香、四白、地仓、颊车、下关、头维、天枢、梁丘、足三里、上巨虚、下巨虚、内庭、三阴交、地机、阴陵泉、血海、后溪、肩贞、天柱、风门、肺俞、脾俞、胃俞、委中、肾俞、大肠俞、关元俞、秩边、承山、昆仑、至阴、太溪、水泉、内关、肩髎、外关、关冲、瞳子髎、率谷、风池、环跳、阳陵泉、太冲、关元、承浆、百会、水沟、神阙、中脘、大椎、印堂、太阳、鱼腰、耳尖、夹脊。

11.掌握拔罐法---火罐（闪火法）。

12.掌握三棱针法---点刺法。

13.熟悉耳针疗法。

14.掌握成人推拿常用手法，包括：滚法、揉法、摩法、擦法、推法、按法

15.掌握推拿的适应症、禁忌症

16.掌握常用小儿推拿常用穴位及操作手法

小儿推拿常用穴位：天门、坎宫、太阳、耳后高骨、腹、腹阴阳、脐、七节骨、脾经、大肠、八卦、三关、六腑。

17.掌握刮痧的操作规范。

25个常见病简单诊断与治疗操作

一、感冒头痛

毫针刺：太阳、风池、合谷、列缺

按摩：太阳、风池及疼痛部位

刮痧　前额、太阳穴、背部脊柱两侧，可配刮肘窝、腘窝。

二、偏头痛

毫针刺：太阳、风池、率谷、头维、外关

按摩：太阳、风池及疼痛部位

三、麦粒肿

三棱针点刺放血：太阳、耳尖及肩胛区的红色反应点

四、急性结膜炎

三棱针点刺放血：太阳、耳尖

五、牙痛

毫针刺：合谷、颊车、下关、内庭

六、急性咽痛

三棱针点刺放血：少商、商阳、鱼际、耳尖

七、落枕

毫针刺：天柱、大椎、后溪、落枕穴

按摩：疼痛部位

刮痧：疼痛部位

八、急性胃痛

毫针刺：中脘、足三里、梁丘

艾灸：中脘、足三里、神阙；隔姜灸适用于寒性胃痛

刮痧　背部　脾俞、胃俞　腹部　中脘、天枢　上肢部　内关、手三里　下肢部：足三里

九、痛经

毫针刺：关元、中极、合谷、地机、三阴交、次髎

艾灸：关元、中极

刮痧　关元至中极、地机至三阴交、次髎

十、急性腰扭伤

毫针刺：腰痛穴、阿是穴、委中

刺络拔罐：阿是穴，配委中穴放血

刮痧：疼痛部位，委中

十一、腱鞘囊肿

好发于关节和腱鞘附近，囊肿表面光滑，质软，有波动感

围针刺法：囊肿局部

十二、肱骨外上髁炎（网球肘）

肘关节外侧痠痛，绞毛巾时痠痛加重

阿是穴围针加灸

十三、足根痛

毫针刺：昆仑、太溪、水泉

十四、腮腺炎

灯心草蘸食油点燃：雀啄状快速灸灼双耳尖

毫针点刺：少商、关冲放血

十五、小儿泄泻

1.辨证

（1）伤食：腹胀腹痛，痛则欲泻，泻后痛减，大便酸臭，状如败卵，或便质稀薄，含有未消化食物残渣，嗳气酸腐，苔厚腻，脉滑，指纹紫滞。

（2）阳虚：食后作泻，时泻时止，便色淡而不臭，面黄神疲，久则泄泻不止，或五更泻，形寒肢冷，脉沉细微。

（3）外感　便稀多沫，臭气不甚，肠鸣腹痛，兼恶寒发热，鼻流清涕，苔白润，脉浮为风寒　大便暴注下迫，色黄或绿，恶臭或少许粘液，肛门灼热发红，舌质红，苔黄腻，脉滑数为湿热。

2.推拿治疗

基本治法

（1）取穴：脾经、内八卦、大肠、小肠、脐、腹、七节骨、龟尾。

（2）操作

①患儿坐位或仰卧位　补脾经 200次，运内八卦 100次，推大肠 300

次，清小肠 200次

2）患儿仰卧位：以掌逆时针揉脐，逆时针摩腹各 200次

3）患儿俯卧位：按揉龟尾 50次，推上七节骨 300次。

辨证施治

（1）伤食泻　加揉中脘 100次，清脾胃各 200次，分腹阴阳 30次，推箕门 100次，揉板门 100次。

（2）阳虚泻：加补肾经 200次，推三关 100次，揉左端正 50次，捏脊 5遍。

（3）外感泻：加开天门 100次，运太阳 100次，推坎宫 100次，推天柱骨 200次，揉外劳宫 100次，揉一窝风 100次。

十六、小儿食积

1.食积夹寒型

（1）基本治法：推法，捐摩法，掌摩法，揉法。

（2）取穴：脾土、腹阴阳、三关、八卦、足三里、脐部及脐周围之腹部。

（3）操作

1）补脾土：屈曲患者拇指的指间关节，由拇指桡侧缘的远端推至近端。推 300次

2）分推：使患儿掌心向上，用两手的食指、中指、无名指和小指分别从患儿腕部及手部的两侧背面托住患儿之手　以两拇指自患儿腕掌面部横纹的中点，同时分推至腕横纹的桡侧及尺侧 100次

3）推三关 600次

4）运八卦：使患儿掌心向上，以一手指远端的掌侧面作为接触面，在患儿的八卦穴作指摩法，称之为“运八卦”，约 300次

5）分推腹阴阳　患儿仰卧位，以左右两手的手指（一般用拇指，也可用食指和中指），分别自胸骨下端，沿肋弓分推至两侧的腋中线，分推 200次

6）摩揉脐腹　患儿仰卧位，在患儿的脐部及其周围用掌摩法，持续数分钟后，再在脐部及腹部作掌揉法或掌根揉法，使之有较强的温热感。

2.食积夹热型

（1）基本治法：推法，指揉法，掌摩法，掌揉法。

（2）取穴：脾土、腕阴阳、三关、六腑、四横纹、外劳宫、腹阴阳、足三里。

（3）操作

①清脾土：患儿掌心向上，医者用指推法，自患儿拇指的近端推向远端 300次

②补脾土：先用“清脾土”的方法对患儿进行治疗，接着再用“补脾土”的方法，称之为“先清后补”，食积夹热时，常采用“先清后补”的方法

③分推腹阴阳 100次

④推三关 200次

⑤退六腑 600次

⑥推四横纹：四横纹在食指、中指、无名指、小指的掌指关节掌侧横纹处。以推法依次分别在上述部位进行治疗，约数分钟

⑦揉外劳官一般作顺时针方向的指 100次。

十七、小儿遗尿

1.毫针刺并艾条温和灸：关元、中极、三阴交、肾俞、膀胱俞

2.推拿治疗

（1）取穴：肾经、上马、三关、外劳宫、肾俞、八髎、龟尾、百会、丹田、三阴交

（2）操作

①患儿正坐位　补肾经 200次，揉二人上马 100次，推三关 100次，揉外劳宫 100次

②患儿俯卧位：以掌擦两肾俞 200次，擦八髎 200次，拇指揉龟尾 100次，按揉百会、三阴交各 100次

③患儿仰卧位：以掌心按丹田 1min，再逆时针方向掌揉 200次。

十八、肩周炎

1.诊断

（1）多见于 50岁左右的中年人或老年人，女性多于男性。左肩多于右肩。常于肩部受寒后发病。

（2）肩部疼痛，渐进性加重，昼轻夜重，并可向颈、耳、肩胛及前臂和手放射。肩关节上举、后伸时疼痛加剧，肩部活动受限，严重者不能做穿衣、梳头、洗脸等动作。

（3）肩部肿胀不明显，肩关节周围有广泛压痛，日久可见肌肉萎缩。

（4）X线检查一般无特殊发现。部分患者可有骨质疏松。

2.治疗方法

（1）针灸治疗

①取穴：条口透承山、肩髃、肩髎、肩前、曲池、外关、合谷。

②操作方法：取俯卧或坐位，取对侧条口向承山方向透刺 1.5～2.0寸，行大幅度提插捻转手法，使之出现强烈针感，并嘱患者抬举活动患肩，行针 3～5min，常获良效。

取俯卧或坐位，使肩关节充分外展，肩髃、肩髎分别向极泉方向透刺 1.5～2.0寸，肩前直刺 0.8～1.2寸，三穴均达明显的针感。曲池直刺 1.0～1.5寸，外关、合谷直刺 0.8～1.2寸，针刺得气后，持续捻转，力求针感向肩部传导。诸穴均取患侧，每日治疗一次。

（2）刮痧治疗。颈部（哑门、风池、大椎）、肩背部（肩井、天宗）、胸部（中府、云门、缺盆）、上肢部（肩贞、外关、曲池、合谷）、下肢部（足三里、条口）

（3）推拿治疗

十九、颈椎病

1.诊断

（1）有慢性劳损或外伤史，或有颈椎先天性畸形、颈椎退行性变。

（2）颈肩背疼痛，伴上肢放射痛或麻木，颈后伸时加重。

（3）颈部活动功能受限，病变颈椎棘突或一侧肩胛骨内上角有压痛，可触及条索状硬结。

（4）上肢肌力减弱，受压神经根皮肤节段分布区感觉减退，腱放射异常。

（5）臂丛神经牵拉试验阳性或压顶试验阳性。

（6）颈 X片显示：椎体增生，钩椎关节增生明显，椎间隙变窄，椎间孔变小。

（7）除外颈椎外病变（胸廓出口综合征、肩周炎、肱二头肌腱鞘炎、网球肘、腕管综合征、肘管综合征）所致以上肢疼痛或麻木为主的疾患。

（8）症状、体征与 X光片的异常所见在椎节上一致。

符合以上（1）（2）（5）（6）＋（8）标准或（2）（6）（8）＋其余一项者可诊断为神经根型颈椎病。

2.治疗方法

（1）针灸治疗

取穴：病变颈椎夹脊穴 2～3个，肩髃、曲池、外关、合谷、中渚。

操作方法：取俯卧位或坐位，颈部夹脊穴直刺 0.8～1.2寸。肩髃、曲

池直刺 1.0～1.5寸，外关、合谷直刺 0.8～1.2寸，中渚直刺 0.3～0.5寸，诸穴尽量使针感向远心端放射。留针 20～30min，中间行针 1～2次，每日治疗一次。

二十、腰椎间盘突出症并根性坐骨神经痛

1.诊断

（1）疼痛好发于下腰部，且向下肢放射

（2）有局限性压痛点

（3）直腿抬高试验和加强试验阳性

（4）皮肤感觉、肌力和腱反射的改变

（5）脊柱姿态的改变

（6）X线腰椎正侧位片提示脊柱侧凸或腰椎生理性前凸消失

（7）CT或 MRI提示有椎间盘突出。

其中（1）～（3）项必备，并具备（4）～（7）项的任意 1项即可诊断。

2.治疗方法

（1）针灸治疗

取穴：依次取腰椎间盘突出节段的上一椎至下一椎的夹脊穴

依据下肢疼痛感觉的不同部位配穴 若少阳经出现疼痛 取环跳、风市、阳陵泉、丘墟、足临泣

太阳经出现疼痛 取秩边、承扶、委中、承山、飞扬、昆仑。

操作方法：取俯卧位或侧卧位，夹脊穴直刺 1.5～2.0寸 边刺边问患者感觉 以患者针感下肢有放射麻木感或胀感为度；秩边或环跳直刺 3.0～4.0寸，以患者针感下肢有放射麻木感或胀感为度；承扶直刺 2.0～3.0寸，风市、阳陵泉、委中、承山、飞扬直刺 1.0～1.5寸，昆仑直刺 0.5～1.0寸，诸穴均力求较强针刺得气感 诸穴均取患侧，留针 20～30min，中间行针 1～2次，每日治疗一次。

（2）刮痧治疗 腰骶部（命门，患侧肾俞、大肠俞、关元俞）、患肢（环跳、殷门、承扶、风市、阳陵泉、委中、承山、悬钟、昆仑等）

（3）推拿治疗

二十一、腰肌劳损

1.诊断

（1）持续性腰部隐痛，易感疲乏，即使卧床休息，亦有腰部疲乏感

（2）经常反复急性发作

（3）查体见腰肌轻度痉挛，但活动受限不明显，局部有压痛。

2.治疗方法

（1）针灸治疗

取穴：主穴：阿是穴、委中、昆仑

配穴：三焦俞、肾俞、大肠俞、关元俞、腰眼

操作方法：阿是穴合谷刺（一针多向透刺），用中强刺激；委中穴可直刺 1.0～1.5寸，使局部酸胀或有麻电感向足底放散；昆仑穴直刺，可透太溪或稍偏向外刺，深 0.5～1.0寸，使局部有酸胀感并向小趾扩散。三焦俞、肾俞、大肠俞、关元俞、腰眼针感为局部酸胀或向臀部放射。留针 20～30min。

（2）刮痧治疗　腰部（疼痛部位、患侧肾俞、大肠俞、关元俞）

（3）推拿治疗

二十二、膝关节骨关节炎

1.诊断

（1）近 1个月大多数时间有膝关节疼痛

（2）关节活动时有骨响声

（3）晨僵＜30min

（4）年龄≥38岁

（5）膝检查有骨性肥大

（6）X线示关节边缘骨赘。

满足（1）（2）（3）（4）或（1）（2）（5）或（1）（4）（5）或（1）（6）者，可诊断为膝骨关节炎。

2.治疗方法

（1）取穴：梁丘、血海、内膝眼、外膝眼、阳陵泉、阴陵泉、鹤顶、阿是穴

（2）操作方法：取仰卧位，患膝关节腘窝处置一软物使膝关节屈曲，梁丘、血海穴直刺 1.0～1.5寸，阳陵泉可向阴陵泉透刺 并使针感向下放射 鹤顶直刺 0.8～1.2寸。

内、外膝眼及阿是穴行温针灸，内、外膝眼向中心斜刺 0.8～1.2寸，使针感向下扩散，阿是穴毫针刺入得气后施以“平补平泻”小幅度提插捻转手法 2min，然后将 2cm左右长的艾条置于上述穴位针柄上点燃，至燃尽后取下，更换另一段艾条，每次每穴灸 3壮。诸穴均取患侧，每日治疗一次。

二十三、中风（脑血管病）后遗症

1.诊断

（1）主症：偏瘫，神识昏蒙，言语謇涩或不语，偏身感觉异常，口舌

歪斜。

（2）次症　头痛，眩晕，瞳神变化，饮水发呛，目偏不瞬，共济失调。

急性发病，发病前多有诱因，常有先兆症状。

发病年龄多在 40岁以上。

具备 2个主症以上，或 1个主症 2个次症，结合病因，诱因，先兆症状，年龄即可确诊；不具备上述条件，结合影像学检查结果亦可确诊。

2.治疗方法

（1）针灸治疗

取穴　上肢取肩髃、曲池、外关、合谷，下肢取环跳、阳陵泉、足三里、解溪、昆仑。语言蹇涩、失语加廉泉、通里、哑门　口角歪斜加地仓、颊车、迎香。

操作方法 取仰卧位，肩髃向臂臑方向透刺 1.5～2.0寸，曲池直刺 1.0～1.5寸，外关、合谷直刺 0.8～1.2寸，环跳直刺 3.0～4.0寸，阳陵泉、足三里直刺 1.0～1.5寸，解溪、昆仑直刺 1.0～1.5寸。

廉泉向舌根方向刺 0.5～1.0寸，哑门向喉结方向刺 0.5～1.0寸，通里直刺 0.5～0.8寸。

也可用“醒脑开窍法”。

（2）推拿治疗

二十四、面瘫

1.诊断

（1）起病急骤，病前多有感受风寒史。

（2）每在睡眠醒来时，发现一侧面部板滞、麻木、瘫痪，部分患者初起有耳后、耳下及面部疼痛。

（3）突然口角歪斜，或有漱口漏水，或有进餐时食物常常停滞于病侧齿颊之间，但无昏迷、偏瘫等表现。

（4）查体：不能作蹙额、皱眉、露齿、鼓颊等动作；病侧额纹、鼻唇沟变浅或消失，眼睑闭合不全。

2.治疗方法

（1）针灸治疗

（1）取穴：阳白、四白、下关、地仓、颊车、风池、合谷、太冲

（2）操作方法：取仰卧位或坐位，风池向对侧眼球针刺 0.8～1.2寸，阳白透鱼腰平刺 0.5～0.8寸，四白向下斜刺 0.5～0.8寸，下关直刺 0.8～1.2寸，地仓与颊车穴相互透刺 1.0～1.5寸，合谷直刺 0.5～1.0寸，行均

匀捻转手法，促使针感向上传导，太冲直刺 0.5～0.8寸。

（3）翳风穴艾条温和灸 30min/次，每日 1～2次。

二十五、三叉神经痛

1.诊断

（1）疼痛在三叉神经分布区域内

（2）疼痛剧烈难忍，为单纯性面痛

（3）在面部或口腔内有一个引发点，称为“扳机点”。说话、咀嚼、刷牙、漱口、洗脸均可诱发。

2.治疗方法

（1）取穴

①额部痛：头维、阳白、太阳

②上颌痛：四白、颧髎、下关、地仓、迎香

③下颌痛：夹承浆、颊车、下关、翳风

以上各不同部位均取：内庭、合谷

（2）操作方法　取仰卧位或坐位，头维向上平刺 0.5～0.8寸，太阳直刺 0.5～0.8寸，阳白透鱼腰平刺 0.5～0.8寸，有麻电感传至眼及前额为佳，四白向下斜刺 0.5～0.8寸，下关直刺 0.8～1.2寸，有麻电感传至上唇及上齿部为佳，地仓与颊车穴相互透刺 1.0～1.5寸，夹承浆向前下方平刺 0.5～0.8寸，有麻电感传至下唇及下齿部为佳，合谷直刺 0.5～1.0寸，行均匀捻转手法，促使针感向上传导，内庭直刺 0.5～0.8寸。

二、针灸技术

一、毫针刺法

1.毫针的结构

毫针的结构分为 5个部分：针尖、针身、针根、针柄、针尾

2.针刺前准备

（1）选择针具

①选择硬度、弹性和韧度较好的不锈钢针具

②应根据病人的性别、年龄、形体的肥瘦、体质的强弱、病情的虚实、病变部位的表里深浅和腧穴所在的部位 选择长短、粗细适宜的毫针。

（2）选择体位

体位选择以患者舒适并能持久，便于医者取穴和操作为原则。有条件情况下尽量采取卧位。

临床上针刺的常用体位主要有：仰卧位、侧卧位、俯卧位、仰靠坐位、俯伏坐位、侧伏坐位。

（3）消毒

针刺前的消毒范围应包括：针具器械、医者的双手、病人的施术部位、治疗室用具等。

针具器械消毒

高压蒸气灭菌法	药液浸泡消毒法（3种）	煮沸消毒法
将毫针等针具用布包好，放在密闭的高压蒸气锅内灭菌。一般在98～147kPa的压强，115℃～123℃的高温下，保持30分钟以上，可达到消毒灭菌的要求。	①放入75%乙醇内浸泡30～60分钟，取出用消毒巾或消毒棉球擦干后使用。 ②“84”消毒液，可按规定浓度和时间，进行浸泡消毒。 ③戊二醛溶液（保尔康）浸泡10～20分钟，达到消毒目的时才能使用。	水沸后煮15～20分钟，可达到消毒目的。但煮沸消毒法对锋利的金属器械，易使锋刃变钝。如在水中加入重碳酸钠使成2%溶液，可以提高沸点至120℃，且可降低沸水对器械的腐蚀作用。

针具、器械的消毒方法很多，以高压蒸气灭菌法为佳。

医者手指消毒

在针刺前，医者应先用肥皂水将手洗刷干净，待干再用75%乙醇棉球擦拭后，方可持针操作。

针刺部位消毒

在患者需要针刺的腧穴皮肤上用75%乙醇棉球擦拭消毒，或先用2%碘酊涂擦，稍干后，再用75%乙醇棉球擦拭脱碘。擦拭时应从腧穴部位的中心点向外绕圈消毒。当腧穴皮肤消毒后，切忌接触污物，保持洁净，防止重新污染。

3.进针手法

持针操作的手--刺手；辅助进针的手--押手

进针操作时，一般应双手协同操作，紧密配合。

（1）常用单手进针法：一般用右手持针，以拇、食、中指夹持针柄，状如持毛笔。

（2）常用双手进针法：包括4种

指切进针法	夹持进针法	舒张进针法	提捏进针法

适宜于短针的进针	适用于长针的进针	主要用于皮肤松弛部位的腧穴。	主要用于皮肉浅薄部位的腧穴

4.针刺角度和深度

针刺的角度是指进针时针身与皮肤表面所形成的夹角。

直刺	斜刺	平刺
针身与皮肤表面呈 90度垂直刺入。此法适用于人体大部分腧穴。	针身与皮肤表面呈 45度左右倾斜刺入。此法适用于肌肉浅薄处或内有重要脏器、或不宜直刺、深刺的腧穴。	针身与皮肤表面呈 15度左右或沿皮以更小的角度刺入。此法适用于皮薄肉少部位的腧穴，如头部的腧穴等。

针刺的深度是指针身刺入人体内的深浅度数。在临证操作时除了遵循每个腧穴的常规针刺深度外，还要根据病人的体质、年龄、病情、部位等方面决定。

二、行针与得气

1.行针：行针，又称“运针”，是指针刺入腧穴后，为了使之得气，调节针感以及进行补泻而行施的各种针刺手法。

（1）手法：行针的手法包括基本手法和辅助手法。

基本手法：行针的基本手法是毫针刺法的基本动作，从古至今临床常用的主要是提插法和捻转法两种。两种基本手法临床施术时即可单独应用，又可配合应用。

手法种类	操作方法	刺激量大小
提插法	针刺入腧穴一定深度后，施上提下插的操作手法。针由浅层向下刺入深层的操作谓之插，从深层向上引退至浅层的操作谓之提，如此反复构成了提插法。指力一定要均匀，幅度不宜过大，一般以 3～5分为宜，频率不宜过快，每分钟 60次左右，保持针身垂直，不改变针刺角度、方向和深度。	行针时提插的幅度大，频率快，刺激量就大。反之，提插的幅度小，频率慢，刺激量就小。
捻转法	针刺入腧穴一定深度后，施向前后捻转动作，针在腧穴内反复前后来回旋转的行针手法。指力要均匀，角度要适当，一般应在 180度左右，不能单向捻针。	捻转角度大、频率快，刺激量就大。捻转角度小，频率慢，其刺激量就小。

辅助手法：行针的辅助手法，是行针基本手法的补充，是以促使得气和加强针刺感应为目的的操作手法。临床常用的行针辅助手法有以下六种

分类	操作	作用
循法	是医者用手指顺着经脉循行径路，在腧穴的上下部轻柔地循按的方法。	循法可催气。推动气血，激发经气，促使针后易于得气。
弹法	针刺后在留针过程中，以手指轻弹针尾或针柄，使针体微微振动的方法。	加强针感，助气运行。本法有催气、行气的作用
刮法	针刺入一定深度后，气未至，以拇指或食指的指腹抵住针尾，用拇指、食指或中指指甲，由下向上或由上而下频频刮动针柄的方法。	针刺不得气时用之可以激发经气，如已得气者可以加强针刺感应的传导与扩散。
摇法	针刺入一定深度后，手持针柄，将针轻轻摇动的方法，分直立针身而摇和卧倒针身而摇	直立针身而摇，以加强得气感应；卧倒针身而摇，使经气向一定方向传导
飞法	针后不得气者，用右手拇、食指执持针柄，细细捻搓数次，然后张开两指，一搓一放，反复数次，状如飞鸟展翅。	催气、行气，并使针刺感应增强。
震 颤法	针刺入一定深度后，右手持针柄，用小幅度、快频率的提插、捻转手法，使针身轻微震颤的方法。	可促使针下得气，增加针刺感应。

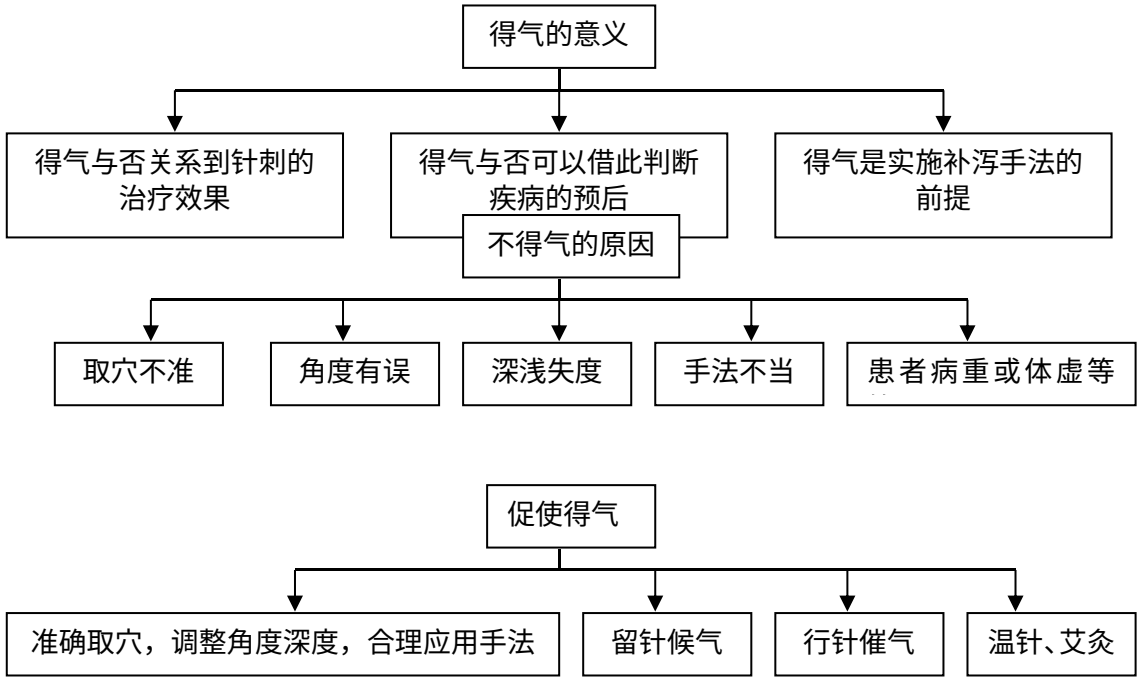
毫针行针手法以提插、捻转为基本操作方法，并根据临证情况，选用相应的辅助手法。

2.得气

得气，又称“气至”，“针感”，得气，是指针刺入腧穴后所产生的针刺感应。《黄帝内经》“刺之要，气至而有效”。

得气的表现：

患者对针刺的感觉、反应	医者刺手指下的感觉
针刺入腧穴得气时，患者的针刺部位有酸胀、麻重等自觉反应，有时还出现热、凉、痒、痛、抽搐、蚁行等感觉，或呈现沿着一定的方向和部位传导和扩散的现象少数患者还会出现循经性肌肤瞤动、震颤等反应，有的还可见到针刺腧穴部位的循经性皮疹带或红、白线状现象。	医者的刺手能体会到针下沉紧、涩滞或针体颤动等反应。



三、留针和出针

1.留针　指进针或得气后，将针留置穴位内一定的时间。在留针过程中，还可间歇行针，以促使得气或加强针感及保持针刺的持续作用。留针与否及留针时间的长短应视病情而定。

2.出针　又称起针、退针，是指将毫针拔出所刺腧穴的操作方法。出针的方法，是以干棉球轻压于针刺部位，右手持针作轻微的小幅度的捻转并顺势将针缓慢提至皮下，静留片刻，然后拔离。

四、针刺注意事项

1.患者饥饿、疲劳、精神紧张时不宜针刺

2.妇女怀孕不易针刺腹部、腰骶部腧穴；三阴交、合谷、昆仑、至阴、

肩井等穴不宜针刺

3.有自发出血或损伤后出血不止者，皮肤感染、溃疡、瘢痕等部位不宜针刺

4.胸、胁、背部腧穴，眼睛周围腧穴及项部腧穴针刺应注意角度、方向及深度等。

五、针刺异常情况的处理及预防

晕针

原因	患者体质虚弱，精神紧张，或疲劳、饥饿、大汗、大泻、大出血之后或体位不当，或医者在针刺时手法过重。
症状	针刺过程中突发精神疲倦，头晕目眩，面色苍白，恶心欲吐，多汗，心慌，四肢发冷，血压下降，脉象沉细，或神志昏迷，仆倒在地，唇甲青紫，二便失禁，脉微细欲绝。
处理	立即起针。患者平卧，头低足略高，轻者仰卧片刻，饮温开水或糖水后，即可恢复正常。重者在上述处理基础上，可刺人中、素髎、内关、足三里、灸百会、气海、关元等穴，即可恢复；若仍不省人事，呼吸细微，脉细弱者，可考虑配合其他治疗或采用急救措施。
预防	①初次针刺治疗或精神过度紧张、身体虚弱者，应先作好解释，消除对针刺的顾虑。②最好采用卧位。选穴宜少，手法要轻。③若饥饿、疲劳、大渴时，应令进食、休息、饮水后少许时再予针刺。④医者在针刺治疗过程中，要精神专一，随时注意观察病人的神色，询问病人的感觉，一旦有不适等晕针先兆，应及早采取处理措施，防患于未然。

滞针

原因	患者精神紧张，针刺入腧穴后，局部肌肉强烈收缩，或行针手法不当，向单一方向捻针太过，或留针时间过长。
症状	针在体内，捻转不动，提插、出针均感困难，若勉强捻转、提插时，则病人痛不可忍。
处理	若病人精神紧张，局部肌肉过度收缩时，可稍延长留针时间，或于滞针腧穴附近进行循按或叩弹针柄，或在附近再刺一针，以宣散气血、而缓解肌肉的紧张。若行针不当，或单向捻针而致者，可向相反方向将针捻回，并用刮柄、弹柄法，使缠绕的肌纤维回释，即可消除。

预防	消除患者精神紧张，注意行针的操作手法和避免单向捻转，若用搓法时，应注意与提插法的配合，则可避免肌纤维缠绕针身而防止滞针的发生。

弯针

原因	医生进针手法不熟练，用力过猛、过速，以致针尖碰到坚硬的组织器官或病人在针刺或留针时移动体位，或因针柄受到某种外力压迫、碰击等。
症状	针柄改变了进针或刺入留针时的方向和角度，提插、捻转及出针均感困难，而患者感到疼痛。
处理	弯针后不得再行提插、捻转等手法。如针柄轻微弯曲，应慢慢将针起出。若弯曲角度过大时，应顺着弯曲方向将针起出。若由病人移动体位所致，应使患者慢慢恢复原来体位，局部肌肉放松后，再将针缓缓起出。切忌强行拔针，以免将针体折断，留在体内。
预防	进针手法要熟练，指力要均匀，避免进针过速、过猛。选择适当体位，在留针过程中，嘱患者不要随意更动体位，注意保护针刺部位，针柄不得受外物硬碰和压迫。

断针

原因	针具质量欠佳，针身或针根有损伤剥蚀，针刺前失于检查；针刺时将针身全部刺入腧穴内，行针时强力提插、捻转，肌肉猛烈收缩；留针时患者随意变更体位，或弯针、滞针未能进行及时正确处理等。
症状	行针时或出针后发现针身折断，其断端部分针身尚露于皮肤外，或断端全部没入皮肤之下。
处理	医者要从容镇静，嘱患者切勿更动原有体位，以防断针向肌肉深层陷入。若残端部分针身显露于体外时，可用手指或镊子将针起出。若断端与皮肤相平或稍凹陷于体内者，可用左手拇、食二指垂直向下挤压针孔两旁，使断针暴露体外，右手持镊子将针取出。若断针完全深入皮下或肌肉深层时，应在 X线下定位，手术取出。
预防	认真仔细检查针具，对不符合质量要求的针具应剔出不用 避免过猛、过强地行针；行针或留针时，嘱患者不要随意更换体位。针刺时不宜将针身全部刺入腧穴，应留部分针身在体外，以便于针根折断时取针。

	在进针、行针过程中，如发现弯针时，应立即出针，切不可强行刺入、行针。对于滞针等亦及时正确地处理，不可强行硬拔。
血肿	
原因	针尖弯曲带钩，使皮肉受损，或刺伤血管所致。
症状	出针后，针刺部位肿胀疼痛，继则皮肤呈现青紫色。
处理	若微量的皮下出血而局部小块青紫时，一般不必处理，可以自行消退。若局部肿胀疼痛较剧，青紫面积大而且影响到活动功能时，可先作冷敷止血后，再做热敷或在局部轻轻揉按，以促使局部瘀血消散吸收。
预防	仔细检查针具，熟悉人体解剖部位，避开血管针刺，出针时立即用消毒干棉球揉按压迫针孔。

六、灸法

灸法种类很多，常用灸法有多种，我们仅介绍常用的

1.艾条灸　又称艾卷灸，是将艾条的一端点燃，对准穴位或患处施灸的一种方法。常见艾条灸的操作方法有以下几种

温和灸：将艾卷的一端点燃，对准应灸的腧穴或患处，约距离皮肤 2～3cm处进行熏烤，使患者局部有温热感而无灼痛为宜，一般每穴灸 10～15min，至皮肤红晕为度。如果遇到局部知觉减退或小儿等，医者可将食、中两指，置于施灸部位两侧，这样可以通过医者的手指来测知患者局部受热程度，以便随时调节施灸时间和距离，防止烫伤。

雀啄灸　施灸时，艾卷点燃的一端与施灸部位的皮肤并不固定在一定的距离，而是像鸟雀啄食一样，一上一下施灸。

回旋灸　施灸时，艾卷点燃的一端与施灸部位的皮肤虽保持一定的距离，但不固定，而是向左右方向移动或反复旋转地施灸。

2.温针灸　是针刺与艾灸相结合的一种方法，可发挥针与灸的双重作用，达到治疗疾病的目的。适用于即需要针刺留针又需施灸的病证。在针刺得气后，留针时在针柄上放置一段长 1.5～2cm的艾条施灸，或在针柄上搓捏少许艾绒点燃施灸，待燃尽后，除去灰烬，将针取出。应用本法时应注意在穴位皮肤上，放置一纸板，以防灰烬落下烫伤皮肤。

七、三棱针刺法

三棱针，古称“锋针”，是一种柄粗而圆，针尖锋利的针具。常用来刺

破人体的一定穴位或浅表血络，放出少量血液，以达治疗疾病目的的一种方法。又称为“刺血络”、“刺络”，现在称为放血疗法。

三棱针刺法一般分为点刺法，散刺法，刺络法，挑刺法。

点刺法是临床较为常用的方法。

点刺法操作方法

1.在预定的针刺部位上下推按，使血液积聚针刺部位

2.消毒医者双手和点刺部位

3.右手持针，针尖露出 3～5mm，对准已消毒的部位，迅速刺入随即出针

4.轻轻挤压针孔周围，使出血少许，然后用干消毒棉球按压针孔。

注意：临床可用采血针代替三棱针行点刺放血治疗。

八、拔罐法

火罐的种类很多，临床常用玻璃罐。拔罐方法很多，临床常用闪火法（注意切勿将罐口烧热）。

闪火法：用镊子夹 95%的乙醇棉球，点燃后在罐内绕 1～3圈再抽出，并迅速将罐子扣在应拔的部位上。这种方法比较安全，是常用的拔罐方法。但需注意的是点燃的乙醇棉球，切勿将罐口烧热，以免烫伤皮肤。

刺络（血）拔罐　此法是在应拔罐部位的皮肤消毒后，用三棱针（或采血针）点刺出血或用皮肤针叩刺，然后将火罐吸拔于点刺的部位上，使之出血，以加强刺血治疗的作用。一般针后拔罐留置 10～15分钟。

九、耳针疗法

【耳廓表面解剖】

耳郭分为凹面的耳前和凸面的耳背。

耳轮　耳郭卷曲的游离部分。

耳轮结节　耳轮后上部的膨大部分。

耳轮尾　耳轮向下移行于耳垂的部分。

耳轮脚　耳轮深入耳甲的部分。

对耳轮　与耳轮相对呈“Y”字型的隆起部，由对耳轮体、对耳轮上脚和对耳轮下脚三部分组成。

对耳轮体　对耳轮下部呈上下走向的主体部分。

对耳轮上脚　对耳轮向上分支的部分。

对耳轮下脚　对耳轮向前分支的部分。

三角窝　对耳轮上、下脚与相应耳轮之间的三角形凹窝。

耳舟　耳轮与对耳轮之间的凹沟。

耳屏　耳郭前方呈瓣状的隆起。

屏上切迹　耳屏与耳轮之间的凹陷处。

对耳屏　耳垂上方、与耳屏相对的瓣状隆起。

屏间切迹　耳屏和对耳屏之间的凹陷处。

轮屏切迹　对耳轮与对耳屏之间的凹陷处。

耳垂　耳郭下部无软骨的部分。

耳甲　部分耳轮和对耳轮、对耳屏、耳屏及外耳门之间的凹窝，由耳甲艇、耳甲腔两部分组成。

耳甲腔　耳轮脚以下的耳甲部。

耳甲艇　耳轮脚以上的耳甲部。

外耳门　耳甲腔前方的孔窍。

【耳穴的分布规律】

耳穴是指分布在耳廓上的一些特定区域。耳穴在耳廓的分布有一定的规律，根据形如胚胎的耳穴分布图看到　与头面相对应的穴位在耳垂，与上肢相应的穴位在耳舟，与躯干和下肢相应的穴位在对耳轮体部和对耳轮上、下脚，与内脏相应的穴位集中在耳甲。

【耳穴的部位和主治】

耳轮穴位

穴名	部位		主治
耳中	耳轮脚处	耳轮	呃逆、荨麻疹、皮肤瘙痒症、小儿遗尿、咯血，出血性疾病
直肠	耳轮脚棘前上方的耳轮处		便秘、腹泻、脱肛、痔疾
尿道	直肠上方的耳轮处		尿频、尿急、尿痛、尿潴留
外生殖器	对耳轮下脚前方的耳轮处		睾丸炎、附睾炎、外阴瘙痒症
肛门	三角窝前方的耳轮处		痔疾、肛裂
耳尖	耳廓向前对折的上部尖端处		发热、高血压、急性结膜炎、麦粒肿、牙痛、失眠
结节	耳轮结节处		头晕、头痛、高血压
轮 1	耳轮结节的下方的耳轮处		发热、扁桃体炎、上呼吸道感染
轮 2	轮 1区的下方的耳轮处		
轮 3	轮 2区的下方的耳轮处		
轮 4	轮 3区下方的耳轮处		

耳舟穴位

穴名	部位		主治
指	耳舟上方处	耳舟	甲沟炎、手指麻木和疼痛
腕	指区的下方处		腕部疼痛
风溪	耳轮结节前下方，指区与腕区之间		荨麻疹、皮肤瘙痒症、过敏性鼻炎
肘	腕区的下方处		肱骨外上髁炎、肘部疼痛
肩	肘区的下方处		肩关节周围炎、肩部疼痛
锁骨	肩区的下方处		肩关节周围炎

对耳轮穴位

穴名	部位		主治
跟	对耳轮上脚前上部	对耳轮	足跟痛
趾	耳尖下方的对耳轮上脚后上部		甲沟炎、趾部疼痛
踝	趾、跟区下方处		踝关节扭伤
膝	对耳轮上脚中 1/3处		膝关节肿痛，坐骨神经痛
髋	对耳轮上脚的下 1/3处		髋关节疼痛、坐骨神经痛、腰骶部疼痛
坐骨神经	对耳轮下脚的前 2/3处		坐骨神经痛、下肢瘫痪
交感	对耳轮下脚末端与耳轮内缘相交处		胃肠痉挛、心绞痛、胆绞痛、输尿管结石、植物神经功能紊乱
臀	对耳轮下脚的后 1/3处		坐骨神经痛、臀筋膜炎
腹	对耳轮体前部上 2/5处		腹痛、腹胀、腹泻、急性腰扭伤、痛经、产后腹痛
腰骶椎	腹区后方		腰骶部疼痛
胸	对耳轮体前部中 2/5处		胸胁疼痛、胸闷、乳腺炎、肋间神经痛
胸椎	胸区后方		胸胁疼痛、经前乳房胀痛、乳腺炎、产后泌乳不足
颈	对耳轮体前部下 1/5处		落枕、颈椎疼痛
颈椎	颈区后方		落枕、颈椎综合症

三角窝穴位

穴名	部位		主治
角窝上	在三角窝前 1/3的上部	三角窝	高血压
内生殖器	在三角窝前 1/3的下部		痛经、月经不调、白带过多、功能性子宫出血、遗精、早泄、阳痿
角窝中	在三角窝中 1/3处		哮喘
神门	在三角窝后 1/3的上部		失眠、多梦、痛症、戒断综合症、神经衰弱、高血压
盆腔	在三角窝后 1/3的下部		盆腔炎、附件炎

耳屏穴位

穴名	部位		主治
上屏	耳屏外侧面上 1/2处	耳屏	咽炎、鼻炎
下屏	耳屏外侧面下 1/2处		鼻炎、鼻塞
外耳	屏上切迹前方近耳轮部		外耳道炎、中耳炎、耳鸣
屏尖	耳屏游离缘上部尖端		发热、牙痛、斜视
外鼻	耳屏外侧面中部		鼻前庭炎，鼻炎
肾上腺	耳屏游离缘下部尖端		低血压、风湿性关节炎、腮腺炎、链霉素中毒、眩晕、哮喘、休克
咽喉	耳屏内侧面上 1/2 处		声音嘶哑、咽炎、扁桃体炎、失语、哮喘
内鼻	耳屏内侧面下 1/2处		鼻炎、上颌窦炎、鼻衄
屏间前	屏间切迹前方耳屏最下部		咽炎、口腔炎

对耳屏穴位

穴名	部位		主治
额	对耳屏外侧面的前部	对耳屏	偏头痛、头晕
屏间后	屏间切迹后方对耳屏前下部		额窦炎
颞	对耳屏外侧面的中部		偏头痛、头晕
枕	对耳屏外侧面的后部		头晕、头痛、癫痫、哮喘、神经衰弱
皮质下	对耳屏内侧面		间日疟、神经衰弱、假性近视、失眠
对屏尖	对耳屏游离缘的尖端		哮喘、腮腺炎、睾丸炎、附睾炎、神经性皮炎

缘中	对耳屏游离缘上，对屏尖与轮屏切迹中点		遗尿、内耳性眩晕、尿崩症、功能性子宫出血
脑干	轮屏切迹处		眩晕、后头痛、假性近视

耳甲穴位

穴名	部位			主治
口	耳轮脚下方	前 1/3处	耳甲	面瘫、口腔炎、胆囊炎、胆石症、戒断综合症、牙周炎、舌炎
食道		中 1/3处		食管炎、食管痉挛
贲门		后 1/3处		贲门痉挛、神经性呕吐
胃	耳轮脚消失处			胃痉挛、胃炎、胃溃疡、消化不良、恶心呕吐、前额痛、牙痛、失眠
十二指肠	耳轮脚及部分耳轮与 AB线之间	后 1/3处		十二指肠溃疡、胆囊炎、胆石症、幽门痉挛、腹胀、腹泻、腹痛
小肠		中 1/3处		消化不良、腹痛、腹胀、心动过速
大肠		前 1/3处		腹泻、便秘、咳嗽、牙痛、痤疮
阑尾	小肠区与大肠区之间			单纯性阑尾炎、腹泻
艇角	对耳轮下脚下方	前部		前列腺炎、尿道炎
膀胱		中部		膀胱炎、遗尿、尿潴留、腰痛、坐骨神经痛、后头痛
肾		后部		腰痛、耳鸣、神经衰弱、肾盂肾炎、遗尿、遗精、阳痿、早泄、哮喘、月经不调
输尿管	肾区与膀胱区之间			输尿管结石绞痛
胰胆	耳甲艇的后上部			胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫症、偏头痛、带状疱疹、中耳炎、耳鸣、急性胰腺炎
肝	耳甲艇的后下部			胁痛、眩晕、经前期紧张症、月经不调、更年期综合症、高血压、近视、单纯性青光眼
艇中	小肠区与肾区之间			腹痛、腹胀、胆道蛔虫症
脾	BC线的下方，耳甲腔的后上部			腹胀、腹泻、便秘、食欲不振、功能性子宫出血、白带过多、内耳眩晕症
心	耳甲腔正中凹陷			心动过速、心律不齐、心绞痛、无脉症、神经衰弱、癔病、口舌生疮

气管	心区与外耳门之间		哮喘、支气管炎
肺	心、气管区周围处		咳嗽、胸闷、声音嘶哑、皮肤瘙痒症、荨麻疹、便秘、戒断综合症
三焦	外耳门后下，肺与内分泌区之间		便秘、腹胀、上肢外侧疼痛
内分泌	屏间切迹内，耳甲腔的前下部		痛经、月经不调、更年期综合症、痤疮、间日疟、甲状腺功能减退或亢进

耳垂穴位

穴名	部位			主治
牙	耳垂正面	前上部	耳垂	牙痛、牙周炎、低血压
舌		中上部		舌炎、口腔炎
颌		后上部		牙痛、颞颌关节功能紊乱症
垂前		前中部		神经衰弱、牙痛
眼		中央部		急性结膜炎、电光性眼炎、麦粒肿、近视
内耳		后中部		内耳性眩晕症、耳鸣、听力减退、中耳炎
面颊		与内耳区之间		周围性面瘫、三叉神经痛、痤疮、扁平疣、面肌痉挛、腮腺炎
扁桃体		下部		扁桃体炎、咽炎

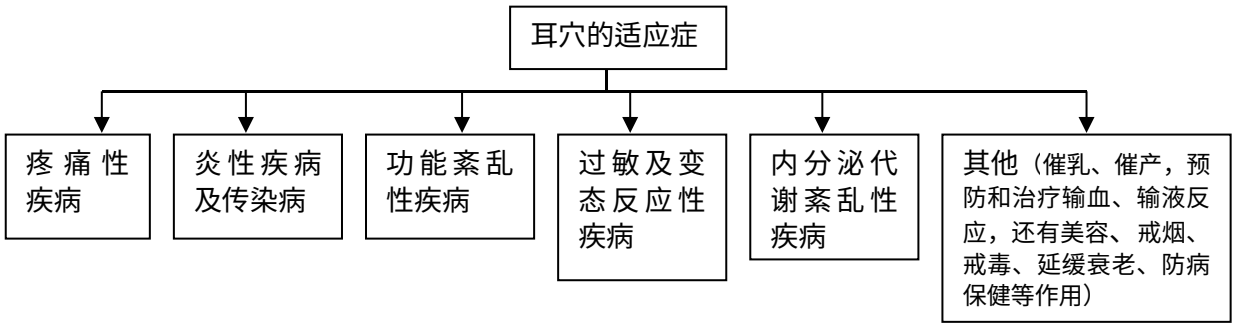
耳背穴位

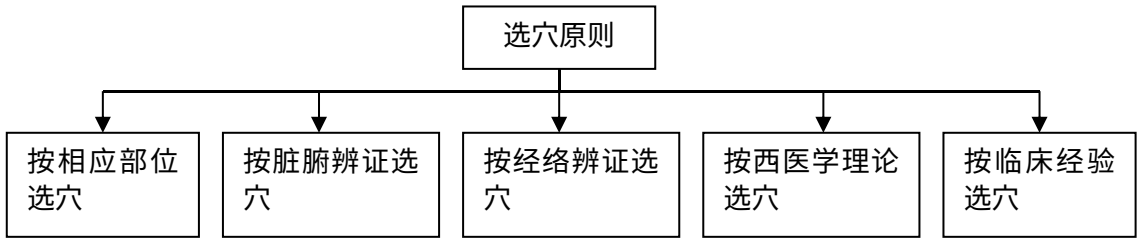
穴名	部位			主治
耳背心	耳背	上部	耳背	心悸、失眠、多梦
耳背肺		中内部		哮喘、皮肤瘙痒症
耳背脾		中央部		胃痛、消化不良、食欲不振
耳背肝		中外部		胆囊炎、胆石症、胁痛
耳背肾		下部		头晕、头痛、神经衰弱
耳背沟	对耳轮沟和对耳轮上、下脚沟处			高血压、皮肤瘙痒症

耳根穴位

穴名	部位	主治
上耳根	在耳根最上处	鼻衄
耳迷根	在耳轮脚后沟的耳根处	胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫症、腹痛、腹泻、鼻塞、心动过速
下耳根	在耳根最下处	低血压、下肢瘫痪、小儿麻痹后遗症

【耳穴的临床应用】





操作方法

压丸（豆）法　此法既能持续刺激穴位又安全无痛，无副作用，目前广泛应用于临床。

压丸（豆）所选材料　如王不留行籽，油菜籽等。临床现多用王不留行籽，因其表面光滑，大小和硬度适宜。应用前用沸水烫洗 2分钟，晒干装瓶备用。

操作　耳廓 75%酒精棉球消毒，将王不留行籽贴附在 0.6cm× 0.6cm大小胶布中央，用镊子挟住贴敷在所选用的耳穴上，每次选用 5～ 7穴，每日自行按压 3～ 5次，每次每穴按压 30～ 60s，3～ 5日更换 1次，双耳交替，刺激强度以患者情况而定。

三、腧穴内容

概念　腧穴是人体脏腑经络气血输注出入的特殊部位，也是针灸、推拿等疗法的重要的施术部位。腧穴又称孔穴、穴位。

分类：经穴、经外奇穴、阿是穴

腧穴的定位方法　骨度分寸定位法，是指以骨节为标志，将两骨节之间的长度折量为一定的分寸，用以确定腧穴位置的方法。

常用骨度分寸

部位	起止点	分寸	部位	起止点	分寸
头面部	前发际正中至后发际正中	12寸	背腰	肩胛骨内缘至后正中线	3寸
	眉间（印堂）至第七颈椎棘突	18寸	上肢部	腋前、后纹头至肘横纹	9寸
	前额两发角之间	9寸		肘横纹至腕横纹	12寸
	耳后两乳突之间	9寸			
胸腹胁部	胸骨上窝至胸剑联合中点	9寸	下肢部	耻骨联合上缘至股骨内上髁上缘	18寸
	胸剑联合中点至脐中	8寸		胫骨内侧髁下方至内踝尖	13寸
	脐中至耻骨联合上缘中点	5寸		股骨大转子至腘横纹	19寸
	两乳头之间	8寸		腘横纹至外踝尖	16寸
	腋窝顶点至第十一肋游离端	12寸		臀横纹至腘横纹	14寸

体表解剖标志定位法　是以人体解剖学的各种体表标志为依据来确定腧穴位置的方法，又称自然标志定位法。

体表解剖标志定位法分为固定标志法和活动标志法两种。

手指同身寸定位法　是指依据患者本人手指为尺寸折量标准来量取腧穴的定位方法，又称“指寸法”。

常用的手指同身寸有 3种　中指同身寸，拇指同身寸，横指同身寸（又称一夫法）。

简便取穴法

常用腧穴定位

1.列缺

【定位】 在前臂桡侧缘，桡骨茎突上方，腕横纹上 1.5寸。当肱桡肌与拇长展肌腱之间。

【操作】 向上或向下斜刺 0.3～0.8寸。

2.少商

【定位】 伸拇指，在拇指末节桡侧，距指甲角 0.1寸。

【操作】浅刺 0.1寸，或点刺出血。

3.商阳

【定位】 食指末节桡侧，指甲根角旁 0.1寸。

【操作】 浅刺 0.1寸，或点刺出血。

4.合谷

【定位】 在手背第 1、2掌骨间，当第 2掌骨桡侧的中点处。

【操作】 直刺 0.5～0.8寸，孕妇不宜针。

5.手三里

【定位】 在阳溪与曲池穴连线上，肘横纹下 2寸处。

【操作】 直刺 0.8～1.2寸。

6.曲池

【定位】 在肘横纹外侧端，屈肘时当尺泽与肱骨外上髁连线中点。

【操作】 直刺 1～1.5寸。

7.肩髃

【定位】 在肩部，三角肌上，臂外展或向前平伸时，当肩峰前下方凹陷处。

【操作】 直刺或向下斜刺 0.8～1.5寸。

8.迎香

【定位】在鼻翼外缘中点旁，当鼻唇沟中。

【操作】 直刺或向上斜刺 0.2～0.5寸，不宜灸。

9.颊车

【定位】 下颌角前上方约一横指（中指），当咀嚼时咬肌隆起，按之凹陷处。

【操作】 直刺 0.3～0.5寸，或向地仓斜刺 1～1.5寸。

10.下关

【定位】 在面部耳前方，当颧弓与下颌切迹所形成的凹陷中。

【操作】 直刺 0.5～1.5寸。

11.头维

【定位】 当额角发际上 0.5寸，头正中线旁 4.5寸。

【操作】 平刺 0.5～1寸。

12.天枢

【定位】 在腹中部，脐中旁开 2寸。

【操作】 直刺 0.8～1.2寸。

13.梁丘

【定位】 屈膝，在大腿前面，当髂前上棘与髌底外侧端的连线上，髌底上 2寸。

【操作】 直刺 1～1.5寸。

14.足三里

【定位】 在小腿前外侧，当犊鼻下 3寸，距胫骨前缘一横指（中指）。

【操作】 直刺 1～1.5寸。

15.上巨虚

【定位】 在犊鼻穴下 6寸，足三里穴下 3寸。

【操作】 直刺 1～2寸。

16.下巨虚

【定位】 在上巨虚穴下 3寸。

【操作】 直刺 1～1.5寸。

17.内庭

【定位】在足背，当第 2、3趾间，趾蹼缘后方赤白肉际处。

【操作】直刺 0.3～0.5寸。

18.三阴交

【定位】 在小腿内侧，当足内踝尖上 3寸，胫骨内侧缘后方。

【操作】 直刺 1～1.5寸，孕妇不宜针。

19.地机

【定位】 在内踝尖与阴陵泉穴的连线上，阴陵泉穴下 3寸。

【操作】 直刺 1～1.5寸。

20.阴陵泉

【定位】 在小腿内侧，当胫骨内侧髁后下方凹陷处。

【操作】 直刺 1～2。

21.血海

【定位】大腿内侧，髌底内侧端上 2寸，当股四头肌内侧头的隆起外。

【操作】直刺 1～2寸。

22.后溪

【定位】 在手掌尺侧，微握拳，当小指本节（第 5掌指关节）后的远侧掌横纹头赤白肉际。

【操作】 直刺 0.5～1寸。

23.天柱

【定位】 在项部，大筋（斜方肌）外缘之后发际凹陷中，约当后发际

正中旁开 1.3寸。

【操作】 直刺或斜刺 0.5～0.8寸，不可以向内上方深刺。

24.风门

【定位】 在背部，当第 2胸椎棘突下，旁开 1.5寸。

【操作】 斜刺 0.5～0.8寸。

25.肺俞

【定位】 在背部，当第 3胸椎棘突下，旁开 1.5寸。

【操作】 斜刺 0.5～0.8寸。

26.脾俞

【定位】 在背部，当第 11胸椎棘突下，旁开 1.5寸。

【操作】 直刺 0.5～1寸。

27.胃俞

【定位】 在背部，当第 12胸椎棘突下，旁开 1.5寸。

【操作】 直刺 0.5～1寸。

28.肾俞

【定位】 在腰部，当第 2腰椎棘突下，旁开 1.5寸。

【操作】 直刺 0.5～1寸，可灸。

29.大肠俞

【定位】 在腰部，当第 4腰椎棘突下，旁开 1.5寸。

【操作】 直刺 0.5～1.2寸，可灸。

30.关元俞

【定位】 在腰部，当第 5腰椎棘突下，旁开 1.5寸。

【操作】 直刺 0.5～1.2寸，可灸。

31.秩边

【定位】 在臀部，平第 4骶后孔，骶正中嵴旁开 3寸。

【操作】 直刺 1.5～3寸。

32.委中

【定位】 在腘横纹中点，当股二头肌腱与半腱肌腱的中间。

【操作】 直刺 1～1.5寸，或用三棱针点刺腘静脉出血。

33.承山

【定位】 在小腿后面正中，委中与昆仑之间，当伸直小腿或足跟上提时腓肠肌腹下出现尖角凹陷处。

【操作】 直刺 1～2寸。

34.昆仑

【定位】 在足部外踝后方，当外踝尖与跟腱之间凹陷处。

【操作】 直刺 0.5～0.8寸。

35.至阴

【定位】 在足小趾末节外侧，距趾甲角 0.1寸。

【操作】 浅刺 0.1寸，胎位不正用灸法。

36.太溪

【定位】 在足内侧内踝后方，当内踝尖与跟腱之间的凹陷处。

【操作】 直刺 0.3～0.5寸。

37.水泉

【定位】 太溪穴直下 1寸，当跟骨结节内侧凹陷处。

【操作】 直刺 0.3～0.5寸。

38.内关

【定位】 当曲泽与大陵的连线上，腕横纹上 2寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。

【操作】 直刺 0.5～1寸。

39.肩髎

【定位】 肩髃后方，当臂外展时，于肩峰后下方呈现凹陷处。

【操作】 向肩关节直刺 1～1.5寸。

40.外关

【定位】 在前臂背侧，当阳池与肘尖的连线上，腕背横纹上 2寸，尺骨与桡骨之间。

【操作】 直刺 0.5～1寸。

41.关冲

【定位】 无名指尺侧指甲根角旁 0.1寸。

【操作】 浅刺 0.1寸；或点刺出血。

42.瞳子髎

【定位】 目外眦外侧约 0.5寸，眶骨外缘凹陷中。

【操作】 平刺 0.3～0.5寸，或用三棱针点刺出血。

43.率谷

【定位】 耳尖直上，入发际 1.5寸。

【操作】 平刺 0.5寸～0.8寸。

44.风池

【定位】 在项部，当枕骨之下，与风府相平，胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷处。

【操作】 针尖微下，向鼻尖斜刺 0.8～1.2寸，或平刺透风府穴，深部为延髓，必须严格掌握针刺角度与深度。

45.环跳

【定位】侧卧屈股，当股骨大转子最凸点与骶管裂孔连线的外 1/3与中 1/3交点处。

【操作】直刺 2～3寸。

46.阳陵泉

【定位】 在小腿外侧，当腓骨头前下方凹陷处。

【操作】 直刺 1～1.5寸。

47.太冲

【定位】 在足背侧，当第 1跖骨间隙的后方凹陷处。

【操作】 直刺 0.5～0.8寸。

48.关元

【定位】 在下腹部，前正中线上，当脐中下 3寸。

【操作】 直刺 0.5～1寸，需要排尿后进行针刺。

49.神阙

【定位】 在腹中部，脐中央。

【操作】 禁刺；宜灸。

50.中脘

【定位】 在上腹部，前正中线上，当脐中上 4寸。

【操作】 直刺 0.8～1.2寸。

51.大椎

【定位】 在后正中线上，第 7颈椎棘突下凹陷中。

【操作】 斜刺 0.5～1寸。

52.百会

【定位】 在头部，当前发际正中直上 5寸，或两耳尖连线的中点处。

【操作】 平刺 0.5～0.8寸，可灸。

53.印堂

【定位】 在额部，当两眉头之中间。

【操作】 提捏局部皮肤，向下平刺 0.3～0.5寸，或用三棱针点刺出血。

54.水沟

【定位】 在面部，当人中沟的上 1／3与中 1／3交点处。

【操作】 向上斜刺 0.3～O.5寸，或用指甲按掐。

55.承浆

【定位】 在面部，当颏唇沟的正中凹陷处 。

【操作】 斜刺 0.3～0.5寸。

56.太阳

【定位】 在颞部，当眉梢与目外眦之间，向后约一横指的凹陷处。

【操作】 直刺或斜刺 0.3～0.5寸，或用三棱针点刺出血。

57.眉弓（鱼腰）

【定位】 瞳孔直上，眉毛正中。

【操作】 平刺 0.3～0.5寸。

58.耳尖

【定位】 在耳郭的上方，当折耳向前耳郭上端的尖端处。

【操作】 直刺 0.1～0.2寸，或用三棱针点刺出血；可灸。

59.夹脊

【定位】 当第 1胸椎至第5腰椎突下两侧，后正中线旁开 0.5寸，一侧 17穴，左右共 34穴。

【操作】 直刺 0.3～0.5寸，或用梅花针叩刺，可灸。

60.膝眼

【定位】 在髌韧带两侧凹陷处。在内侧的称内膝眼，在外侧的称外膝眼。

【操作】 向膝中斜刺 0.5～1寸，或透刺对侧膝眼。

四、推拿技术

一、推拿介质的种类和作用

1.推拿介质的种类：常用的推拿介质有：药膏、油剂、药水、药酒、粉剂等。

2.推拿介质的作用 （1）便于收发出操作，增强手法作用 （2）利用药物的作用，提高治疗效果 （3）有润滑作用，保护皮肤。

二、推拿的适应症和禁忌症

1.推拿的适应症非常广泛可适于骨伤科、内科、妇科、外科、儿科等的多种疾病。

2.推拿的禁忌症

（1）诊断不明确的急性脊柱损伤或伴有脊髓症状者。

（2）各种骨折、骨结核、骨髓炎、骨肿瘤、严重的老年性骨质疏松症。

（3）严重心、脑、肺部疾病或体质过于虚弱者。

（4）各种传染病。

（5）有出血倾向或血液病者。

（6）治疗部位有严重皮损或皮肤病者。

（7）孕妇腰骶及腹部。

（8）精神病者，不能配合者。

三、常用成人推拿手法

滚法	以小鱼际掌背侧至第三掌指关节部着力，用前臂旋转摆动，带动腕部屈伸、外旋的连续不断的动作。要求压力均匀柔和，滚动时贴紧体面，动作协调、连续，120～160次/分钟。
揉法	以鱼际、手掌、手指罗纹面和肘、小臂尺侧等部位着力，吸定于一定部位和穴位上，作轻柔缓和的顺时针或逆时针旋转推动，并带动皮下组织。要求压力均匀适度，揉动和缓协调，不动滑动和摩擦，120～160次/分钟。
摩法	以手掌面或食、中、环三指指面着力，用前臂发力，连同腕部做盘旋活动，带动掌、指等着力部位做环形抚摸动作，可顺时针或逆时针方向摩动，50～160次/分钟。要求用力平稳，不可按压，不带动皮下组织。
擦法	以手掌面或大、小鱼际处着力，进行直线往返磨擦。要求着力部分紧贴皮肤，但不可重压；不论是上下擦还是左右擦，均须沿直线往返进行，不能歪斜。用力要均匀、连续，先慢后快，以局部深层发热为度。注意不要擦破皮肤，可使用润滑介质。
推法	以手指、掌、肘部着力，紧贴皮肤，做缓慢的直线推动。要求用力均匀，始终如一，重而不滞，轻而不浮。
按法	以手指或掌着力，逐渐用力，按压一定的部位或穴位。要求按压的方向垂直向下，用力由轻渐重，平稳而持续不断，使压力渗透。

四、小儿推拿简介

小儿的手法强调轻柔深透，平稳着实，有频率快、次数多、用力轻的特点。小儿推拿的特定穴较多，而且与十四经穴、经外奇穴有区别，既有点状，又有线状和面状。小儿推拿主要用于3岁以下小儿。

常用穴位

1.天门

【部位】 自印堂穴至前发际为一直线。

【手法】 用拇指自下而上交替直推 20～50次。

2.坎宫

【部位】 自眉头沿眉弓上缘至眉梢成一直线。

【手法】 先掐按眉弓中点片刻，再自两眉头向外分推至眉梢，推 20～50次。

3.太阳

【部位】 两眉外端后方凹陷处。

【手法】 用拇指或中指揉运，向眼睛方向为补，向耳后方向为泻；也可用拇指向耳后方向推，操作 20～50次。

4.耳后高骨

【部位】 耳后乳突骨稍下凹陷中。

【手法】 用中指揉运 20～50次。

5.腹

【部位】 腹部。

【手法】用掌或指在腹部做顺时针方向（或逆时针方向）抚摩 500～1000次。

6.腹阴阳

【部位】 自中脘斜向两胁下软肉处，成一直线。

【手法】 用两手拇指自中脘同时向两侧分推，操作 100～300次。

7.脐

【部位】 肚脐正中。

【手法】 以手掌或中指端在脐中揉之，操作 100～500次。

8.七节骨

【部位】 从尾骨端至第 4腰椎成一直线。

【手法】 用食、中指指腹，自骶尾推至腰椎称推上七节骨，自第 4腰椎推至骶尾称推下七节骨。操作 100～300次。

9.脾经

【部位】 拇指桡侧自指尖到指根处。

【手法】 拇指微屈，自指尖推向指根为补；拇指伸直，从指根推向指尖为清。来回推为平补平泻。操作 100～500次。

10.大肠

【部位】 食指桡侧缘，由指间到虎口成一直线。

【手法】 从指尖推向虎口为补，反之为清，来回推为平补平泻。操作 100～500次。

11.八卦

【部位】 以掌心劳宫为圆心，从圆心至中指掌指关节横纹约 2/3处为半径画圆，八卦穴既在此圆圈上，又称内八卦。

【手法】 用运法。自乾位经坎、震运至兑位为顺运八卦，反之为逆运八卦。操作 100～500次。

12.三关

【部位】 前臂桡侧，腕横纹至肘横纹成一直线。

【手法】 用食、中指指腹，从腕横纹推向肘横纹 100～300次。

13.六腑

【部位】 前臂尺侧，自肘横纹至腕横纹成一直线。

【手法】 用食、中二指指腹或拇指桡侧，自肘横纹推至腕横纹 100～300次。

五、刮痧技术

“刮痧”是用刮痧板蘸刮痧油反复刮动，摩擦患者某处皮肤，以治疗疾病的一种方法。

一、工具选择

“刮痧板”是临床首选的刮痧工具，“刮痧板”选用天然水牛角为材料制成，形状多为长方形，边缘钝圆，对人体肌表无毒性刺激和化学不良反应。而且水牛角本身是一种中药，具有发散行气，活血和润养作用。

除专用“刮痧”板外，民间常将一些边缘圆滑的生活用具可用来刮痧，如光滑的铜钱、铜勺柄、瓷汤匙等。

另外，刮痧之前，为了防止划破皮肤，务必在皮肤表面涂一层润滑剂，首选的是由天然中药经科学配方和方法提炼加工而成的刮痧专用油剂，也可就地取材用香油、色拉油等作为皮肤润滑剂。

二、操作方法

1.操作方法　先将准备刮痧的部位擦净，用刮痧板的边缘蘸上刮痧油或按摩油，用手掌握着刮痧板，治疗时刮板厚的一面对手掌，保健时刮板薄的一面对手掌。在确定部位进行刮痧。刮痧要顺一个方向刮，不要来回刮，力量要均匀合适，不要忽轻忽重

2.刮拭方向　颈、背、腹、上肢、下肢部从上向下刮拭，胸部从内向外刮拭。

3.刮痧时间　用较重刺激手法进行刮痧，每个部位一般要刮 3～5分钟。用轻刺激手法每个部位刮拭时间为 5～10分钟。对于保健刮痧无严格的时间限制，以自我感觉满意、舒服为原则。

三、注意事项

1.注意室内保暖，尤其是在冬季应避寒冷与风口。夏季刮痧时，应回避风扇直接吹刮拭部位。

2.刮痧出痧后 1小时以内忌洗澡。

3.前一次刮痧部位的痧斑未退之前，不宜在原处进行再次刮拭出痧。再次刮痧时间需间隔 3～6天，以皮肤上痧退为标准。

4.刮痧出痧后最好饮一杯温开水（最好为淡糖盐水），并休息 15～20分钟。

四、适应症

感冒、发热、头痛、中暑、哮喘、心绞痛、颈椎病、高血压、神经性头痛、肩周炎、坐骨神经痛、乳腺增生、小儿消化不良等疾病。

五、禁忌证

1.有严重心脑血管疾病、肝肾功能不全、全身浮肿者禁用刮痧疗法。

2.孕妇的腹部、腰骶部禁用刮痧疗法。

3.凡体表有疖肿、破溃、疮痈、斑疹和不明原因包块处禁止刮痧。

4.急性扭伤、创伤的疼痛部位或骨折部位禁止刮痧。

5.接触性皮肤病传染者忌用刮痧。

6.有出血倾向者，如糖尿病晚期、严重贫血、白血病、再生障碍性贫血和血小板减少患者不可行刮痧疗法。

7.过度饥饱、过度疲劳、醉酒者不可接受重力、大面积刮痧。

8.眼睛、口唇、舌体、耳孔、鼻孔、乳头、肚脐等部位禁止刮痧。

9.精神病患者禁用刮痧法，因为刮痧会刺激这类患者发病。

附件 3

中医药适宜技术骨干师资推荐表

<table>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>出生年月</td><td></td></tr>
<tr><td>所在单位</td><td colspan="3"></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>技术职称</td><td colspan="3"></td><td>学历</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">现从事专业</td><td colspan="2"></td><td>证书及编号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>证书及编号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="6">所在单位意见（盖章）</td></tr>
<tr><td colspan="6">县 (市、区 卫健局意见（盖章）</td></tr>
<tr><td colspan="6">设区市卫健委意见（盖章）</td></tr>
<tr><td colspan="6">省卫健委中医药管理处意见（盖章）</td></tr>
</table>

填表说明　此表一式一份。省中医药管理局审批完成后，形成电子文档和花名册发学员和各推广基地、省中医药科学院存档。

抄送　国家中医药管理局综合司，福建省中医药学会、福建省中西医结合学会、福建省针灸学会，福建省中医体质调理学会。