

针刺法

1、单手进针法

沟通

找穴位

消毒：医生双手、穴位、针具。

持针：刺手拇、食指指腹持针，中指指腹抵住针身下段，使**中指指端**比**针尖**略**长**出或齐平

刺入：对准穴位，快速刺入皮下

留针到规定的时间

出针：消毒棉球辅助出针，消毒干棉球按压针孔片刻，以防出血；整理好衣服

2、指切进针法（爪切进针法）

沟通

找穴位

消毒：医生双手、穴位、针具

持针：刺手拇、食指指腹持针，**中指指腹抵住针身下段**，**押手指住穴位**皮肤

刺入：对准穴位，快速刺入皮下

出针：消毒棉球辅助出针，消毒干棉球按压针孔片刻，以防出血；整理好衣服

问题：指切进针法适用于什么情况

回答：适应于短针进针

3、夹持进针法（骈指进针法）

沟通

找穴位

消毒：医生双手、穴位、针具

持针：**刺手拇、食指指腹持针**，**中指指腹抵住针身下段**，**押手食指拇指用消毒干棉球裹住针身下段**，针尖露出**0.3~0.5cm**

刺入：对准穴位，快速刺入皮下

出针：消毒棉球辅助出针，消毒干棉球按压针孔片刻，以防出血；整理好衣服

问题：夹持进针法适用于什么情况

回答：适应于长针进针

4、提捏进针法—提捏进针法针刺印堂

沟通

找穴位

消毒：医生双手、穴位、针具

持针：**刺手拇、食指指腹持针**，**中指指腹抵住针身下段**，**押手食指拇指捏起穴位附近的皮肉**，提捏的力度大小要适当

刺入：对准穴位，快速刺入皮下，平刺（ 15° ）

出针：消毒棉球辅助出针，消毒干棉球按压针孔片刻，以防出血；整理好衣服

问题：适用于什么部位

回答：皮肉浅薄的部位

5、舒张进针法

沟通

找穴位

消毒：医生双手、穴位、针具

持针：**刺手拇、食指指腹持针，中指指腹抵住针身下段，押手食指拇指撑开穴位两旁的皮肤**，使皮肤绷紧，两指间的距离要适当。

刺入：对准穴位，快速刺入皮下

出针：消毒棉球辅助出针，消毒干棉球按压针孔片刻，以防出血；整理衣服

可题：适用于什么部位

回答：适用于皮肤松弛部位腧穴的进针。

1.针刺的角度和深度

(1) 直刺：**90°**此法适用于大部分的腧穴。

(2) 斜刺：**45°**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。

(3) 平刺：**15°**此法适用于皮薄肉少部位的腧穴。

2、行针手法

基本手法—**提插法、捻转法**

辅助手法—**循法、弹法、刮法、摇法、飞法、震颤法**

3、提插法-上提下插

操作步骤：沟通—找穴位—消毒：手；皮肤；针具—刺手快速进针，保持针身垂直—提插—干棉球辅助出针按压针孔—穿好衣服—报告考官

问题

• 提插法适用部位：多用于肌肉较丰厚部位的行针，肌肉浅薄部位的腧穴一般不用提插法。某些特殊部位的腧穴，如精明、承泣等也不适合用提插法。

• 提插的补法：重插轻提，幅度小，频率慢，时间短

• 提插的泻法：轻插重提，幅度大，频率快，时间长

4、捻转法

操作步骤：沟通---找穴位---消毒：手；皮肤；针具---刺手快速进针，保持针身垂直---捻转---干棉球辅助出针按压针孔穿好衣服---报告考官问题：

捻转角度：**180度~360度，频率快慢一致**

捻转**滞针**如何处理：**反方向捻转，刮柄弹柄法**肌肉放松，取针

捻转补法：**拇指向前，食指向后，角度小，用力轻，频率慢，时间短**

捻转泻法：**拇指向后，食指向前，角度大，用力重，频率快，时间长**

5、

循法：用三指指腹顺着经脉循行的方向在腧穴上下的部位轻柔循按或扣拍，直到得到针感或增强针感为止

弹法：用手指轻弹针尾或针柄，使针身微微颤动力度：适度；多少次：7~10次；

什么时候为止：得到针感或增强针感为止

刮法：以拇指指腹抵住针尾，用食指指甲，由下而上或由上而下频频刮动针柄，力度适度，

以针身微微震颤为度。

摇法：手持针柄，将针轻轻摇动的方法。其法有二：一是**直立针身而摇**；二是卧**倒针身而摇**。
(回答出一种即可)

飞法：用刺手拇、食指夹持针柄，轻微捻搓数次，然后**张开两指**，反复数次震颤：小幅度、快频率的提插、捻转。

1、捻转补泻

(1)补法

①进针，行针得气。

②捻转角度**小**，频率**慢**，用力**轻**、结合**拇指向前**、食指向后（左转）用力为主。③反复捻转。

④操作时间**短**。

(2)泻法

①进针，行针得气。

②捻转角度大，频率快，用力重，结合拇指向后、食指向前（右转）用力为主。③反复捻转。

④操作时间长。

2、提插补泻

(1)补法

①进针，行针得气。

②**先浅后深**，**重插轻提**，提插幅度**小**，频率**慢**。

③反复**提插**。④操作时间**短**。

(2)泻法

①进针，行针得气。

②**先深后浅**，**轻插重提**，提插幅度大，频率快。

③反复操作。④操作时间长。

注意事项：①提插补泻要在得气的基础上进行。②宜在四肢肌肉丰厚部位的腧穴处应用。

③提插补泻应与针刺基本手法中的提插法相区别。

3、疾徐补泻

(1)补法：①进针时**徐徐**刺入。留针期间**少捻转**。③**疾速出针**。

(2)泻法：①进针时**疾速**刺入。留针期间多捻转。③**徐徐出针**。

注意事项：①应明确区分进针、退针的徐疾速度。注意与提插补泻操作的区别。

4、迎随补泻

(1)补法：**进针时**针尖随着**经脉循行去**的方向刺入。

(2)泻法：进针时针尖迎着**经脉循行来**的方向刺入

注意事项：①必须掌握欲刺腧穴所在经脉的循行方向。②进针时应采用平刺或斜刺，以符合随经、迎经而刺的需要。

5、呼吸补泻

(1)补法：病人**呼气时进针**，吸气时出针。

(2)泻法：病人吸气时进针，呼气时出针。

注意事项：应令患者做深而徐缓的呼吸调息，术者宜同时进行呼吸调息，与患者呼吸调息保持一致若观察患者呼吸不明显，术者可用语，指令患者进行呼气和吸气，然后再随患者呼吸

进行操作。

6、开阖补泻

(1)补法：出针后迅速按闭针孔。

(2)泻法：出针时摇大针孔不加按闭。

注意事项：①开阖补泻临床较少单独应用，多与其他补泻配合使用。②补法与泻法的方法相对，要严格区别，正确使用。

7、平补平泻

①进针，行针得气。②施予均匀的提插、捻转手法，即每次提插的幅度、捻转的角度要基本一致，频率适中，节律和缓，针感强弱适当。

注意事项：①操作手法要均匀和缓。②针感不宜过于强烈：刺激量介于强弱之间，感觉较为舒适。

二、艾灸法

1、

瘢痕灸（化脓灸）操作：

沟通/找穴位/消毒/粘附剂一大蒜汁/线香点燃艾柱，并燃尽/包扎/穿衣服/形成灸疮。

瘢痕灸（化脓灸）

注意事项：

灸后嘱患者多吃羊肉、豆腐等营养丰富的食物以促使灸疮透发。在出现灸疮期间，应注意局部清洁，每天更换1次膏药，至结痂脱落，以免继发感染。

禁忌证：身体过于虚弱、糖尿病、皮肤患者不宜采用此法；而部、关节处、大血管处、妊娠期妇女腰骶部和少腹部也不宜采用此法。灸疮愈后，原处可以重复施以化脓灸。

非瘢痕灸（非化脓灸）操作：

沟通/找穴位/粘附剂一大蒜汁/线香点燃艾柱，燃烧剩1/3/皮肤红晕不起疱为度/穿衣服

问题：过热但是还想继续灸：拍打周围皮肤缓解疼痛

灸量多少：灸到规定壮数，根据患者体质疾病情况而定

2、隔姜灸

①沟通

②准备姜片：将鲜姜切成直径大约2~3cm，厚0.2~0.3cm的薄片，中间针刺数孔。

③选取体位，找腧穴。

④将姜片置于应灸的腧穴部位或患处，再将艾放在姜片中心，点燃施灸。

④调适温度 ⑤更换艾炷和姜片 ⑥去除姜片及艾灰，穿衣服

问题：①温度过高如何处理：拿起来休息一下

②灸量多少：每穴灸6~9壮，至局部皮肤红晕而不起疱为度。

注意事项：一般选用中、大号艾，用新鲜老姜，宜现切现用。

随时观察局部皮肤情况，不要施灸过量，以免局部起疱。

3、隔蒜灸

准备蒜片：切成厚0.2~0.3cm的薄片，中间针刺数孔（捣蒜如泥亦可）。

问题：①温度过高如何处理：拿起来休息一下

②灸量多少：每穴灸 5~7 壮，至局部皮肤红晕而不起疱为度。

其余同隔姜灸

4、隔盐灸一神阙穴

食盐填脐：取纯净干燥的食盐适量，将脐窝填平，也可于盐上再放置一姜片。

将艾炷放置于盐上(或姜片上)，点燃艾炷尖端。

其余同上

问题：①温度过高如何处理：换一个艾炷

②灸量多少：每穴灸 5~9 壮，至局部皮肤红晕而不起疱为度。

注意事项：食盐要干燥纯净。

脐窝太浅者，填盐时可适当高出皮肤，增加盐的厚度，以免烫伤。一般选用中号或大号艾炷。

5、隔附子饼灸

①沟通

②准备附子饼：用黄酒调和附子细末成泥状，做成直径约 3cm、厚约 0.8cm 的圆饼，用针穿刺附子饼中心数孔备用。

③选择体位，暴露腧穴。

⑤将艾炷放置于附子饼，点燃艾炷尖，任其自然。

⑥燃尽更换艾炷⑦穿衣服

问题：①温度过高如何处理：拿起来休息一下

②灸量多少：每穴灸 3~9 壮，至局部皮肤红晕而不起疱为度。

6、温和灸

①沟通

②选取体位，找腧穴。

③距腧穴皮肤 2~3 cm；10~15 分钟

④食指、中指感受温度

⑤灸毕熄灭艾火。

⑥穿衣服

问题：①温度过高如何处理：抬高一点

②灸量多少：灸至局部皮肤出现红晕，有温热感而无灼痛为度，每穴灸 10~15 分钟。

注意事项：①手持艾卷宜上下调适与皮肤的距离，而非前后左右移动。

②施灸中注意及时掉除艾灰。

7、雀啄灸

术者手持艾卷的中上部，**麻雀啄米样**一上一下移动，其余同温和灸。

8、回旋灸

距腧穴皮肤 3cm 左右

左右平行移动或反复旋转施灸，若遇到小儿或局部知觉减退者，尤其是糖尿病患者，术者应以食指和中指，置于施灸部位两侧，通过医者的手指来测知患者局部受热程度，以便随时调施灸时间和距离，防止烫伤。其余同温和灸。

8、温针灸

操作要点：

①准备艾卷或艾绒：截取一段 2cm 的艾卷，将一端中心扎一深 1.5cm 的小孔。或选用易搓捏的柔软艾绒。

②选取体位，暴露腧穴。

- ③ 针刺得气后留针：常规消毒腧穴皮肤，直刺进针，行针得气后，将针留在合适的深度。
- ④ 将艾卷有孔的一端经针尾插在针柄上，插牢、插正。或将少许艾绒搓捏紧在针尾上，点燃施灸。
- ⑤ 艾卷或艾绒完全燃尽成灰时，将针稍倾斜，将艾灰掸落到容器中，每穴每次可施灸 1~3 壮。
- ⑥ 针柄冷却后出针。

三、点刺法一点刺少商穴/耳尖 沟通

选取合适体位，**暴露腧穴**。

消毒：医者戴**消毒手套**，**穴位、三棱针**

聚血：使施术部位充血，在针刺部位及其周围，轻轻地**推、揉、挤、捋**

点刺：露出针尖 **3~5mm**；一般刺入 **2~3mm**。

挤血：适量出血或出黏液；消毒干棉球按压针孔，可在点刺部位贴敷创可贴。穿衣服

散刺法（又称为豹纹刺）

- ① 选取体位，暴露腧穴。
 - ② 医者戴**消毒手套**，**穴区、三棱针消毒**。
 - ③ 由病变外缘向**中心部位**呈**环形**进行点刺。一般点刺 **10~20 针**。点刺后可见点状出血，出血不明显时可用留罐法以增加出血量。
 - ⑤ 消毒干棉球按压针孔。若施术部位面积较大，可敷以无菌敷料。
- 注意事项：① 把握好针刺的角度、深度、速度。应垂直点刺；根据病情，刺入深度不同，一般为 **1~2mm**；快进快出。② 皮肤有感染、溃疡、瘢痕及不明原因肿块，不可直接散刺患处局部，宜在病灶周围散刺。

刺络法一肘窝/胭窝

- ① 选取体位，确定血络。② 术者戴**消毒手套**
 - ③ 使血络充盈：肘、膝部静脉处放血时，将橡皮管结扎在针刺部位的近心端，使血络怒张。其他部位不方便结扎可轻轻拍打血络处。
- 严格消毒血络处皮肤，消毒三棱针。
- 一手拇指按压在被刺部位下端，相对固定血络位置，一手持针对准针刺部位，顺血络走向，斜向上 **45°**刺入刺穿血络前壁，刺入 **2~3mm** 后迅速出针。

挑刺法一了解

- ① 选取合适体位，暴露腧穴；② 医者戴**消毒手套**；③ 皮肤严格消毒；
- 挑破表皮，挑断皮下纤维组织：医者一手按压两侧或捏起皮肤使之紧绷固定，另一手持针速刺入皮肤 **1~2mm**，倾斜针身挑破表皮，使之出少量血液或黏液。也可再刺入 **2~5mm**，倾斜针身使针尖轻轻挑起，挑断皮下纤维组织；出针，无菌敷料覆盖创口。
- 注意事项：对于体质较弱、畏惧疼痛者，可先用 **2%**利多卡因局麻后再挑治。不能直刺进针、刺入过深。一次治疗，挑治点不宜过多。**5~7 天挑治 1 次为宜**。

皮肤针--了解即可

- ① 选取体位，暴露腧穴。
- ② 常规消毒穴区皮肤。

③硬柄皮肤针持针式：拇指、中指夹持针柄，食指置于针柄中段，无名指、小指固定针柄末端于大小鱼际之间。

软柄皮肤针持针式：针柄末端置于掌心，食指在下，拇指居上，中指、无名指、小指呈握拳状固定针柄末端。

⑤叩刺：主要运用腕力叩刺，垂直叩击皮肤后立即弹起，反复操作。

⑥无菌干棉球或棉签擦拭

补充：轻刺：红晕、充血；中刺：渗血；重刺：出血

四、耳穴压丸法

沟通

选穴：根据耳穴的选穴原则，选择耳穴确定处方。

选择体位：一般以坐位或卧位为宜。

耳穴皮肤消毒：用 75%酒精棉球擦拭消毒，去除污垢和油脂。

贴压：一手托住耳郭，另一手持镊子将贴丸胶布对准耳穴进行敷贴，并给予适当按压，使耳郭有发热、胀痛感。压穴时，托指不动压指动，只压不揉，以免胶布移动；用力不能过猛过重。

压丸材料：小丸粒，一般选用清洁后的王不留行籽，或用莱菔子、白芥子等代替。用 75%的酒精浸泡 2 分钟，或用沸水烫后晾干，置于瓶中备用。也可选用磁珠等。

其他：医用胶布、止血钳、弯盘、消毒棉签、75%医用酒精、消毒干棉球等。

针灸异常情况处理

一、晕针

起针 平卧（头低脚高） 糖水 急救穴(人中、涌泉、百会、内关、关元) 120

二、滞针

患者紧张：缓解紧张情绪循按；再扎一针

医生手法问题：反方向捻转，刮柄或弹柄法使肌纤维回释

三、弯针

停止操作；针身弯曲：顺着针弯曲的方向起针；患者体位移动：恢复到原来体位；切忌强行拔针。

四、断针

保持原有体位

1、针身显露体外：用手或镊子将针取出

2、针身与皮肤相平：左手用两指按压针孔两边，使得针身暴露于体表外，右手用镊子将断针取出

3、针身在皮肤以下：x 线片定位，手术取出

五、血肿

小块青紫：不必处理，自行消退

大血肿：先冷敷再热敷

六、灼伤起疱

小水泡：自然吸收

大水泡：消毒--刺破--涂烫伤油--包扎

七、刺伤内脏

(1) 创伤性气胸

处理要点：

1.立即出针，并让患者采取半卧位休息，切勿翻转体位。

2.安慰患者以消除其紧张恐惧心理。

3.必要时请相关科室会诊。

4.根据不同的病情程度采用不同的处理方法

①漏气量少者，可自行吸收。要密切观察病情，随时对症处理，酌情给予吸氧、镇咳、抗感染等治疗。

②病情严重者，应及时组织抢救，可采用胸腔闭式引流排气等救治。

(2) 刺伤其他内脏

处理要点：

1.发现内脏损伤后，要立即出针。

2.安慰患者以消除其紧张恐惧心理。

3.必要时请相关科室会诊。

4.根据病情程度不同采用不同的处理方法：

损伤轻者，应卧床休息，一段时间后一般即可自愈；若损伤较重，或有持续出血倾向者，应用止血药等对症处理，并密切观察病情及血压变化；若损伤严重，出血较多，出现失血性休克时，则必须迅速进行输血等急救或外科手术治疗。

八、刺伤脑脊髓

处理要点：

1.发现有脑脊髓损伤时，应立即出针。

2.安慰患者以消除其紧张恐惧心理。

3.根据症状轻重不同采用不同的处理方法：轻者，需安静休息，经过一段时间后，可自行恢复；重者，请相关科室会诊及时救治。

九、外周神经损伤

处理要点：

1.立刻停止针刺，勿继续提插捻转，应缓慢轻柔出针。

2.损伤严重者，可在相应经络腧穴上进行B族维生素类药物穴位注射；根据病情需要或可应用冲击疗法以对症治疗。

3.可进行理疗、局部热敷或中药治疗等。

配穴套路

1.风寒：列缺（首选）；风门风府风池（百搭：内风、外风）

2.风热：外关（首选）；大椎、曲池

3.热：合谷、大椎、曲池

4.肝火：太冲、行间、侠溪

5.阴虚：首选太溪，次选照海，复溜，

6.肝阳上亢：4+5(4必须有(太冲、行间、侠溪)，5可有可无)

- 7.祛痰：丰隆，中脘
- 8.祛湿：阴陵泉
- 9.血瘀：膈腧（首选），血海（次选），三阴交，内关，次髎
- 10.肝郁气滞：太冲（首选太冲，如没有，选后二者）膻中、期门
- 11.里寒（肾阳）：关元、神阙、肾俞、命门、腰阳关
- 12.伤食：梁门(首选) 天枢、中脘、下脘
- 13.虚：足三里，气海，关元

拔罐法

1、留罐法（坐罐法）

沟通：选取合适体位，暴露腧穴。

选用大小合适的罐具。

用止血钳或镊子夹住酒精棉球，蘸取适量的 95%的酒精棉球，使棉球在罐具内壁中段绕 1~3 圈或短暫停留后退出，迅速将罐扣在应拔的部位。

留罐时间：一般为 5~15 分钟，以皮肤红润充血甚至瘀血为度。

起罐：穿衣服

2、走罐法（推罐法、拉罐法）

沟通：选取合适体位，暴露腧穴。

涂一层凡士林等润滑剂。

选用大小合适的罐具。用止血钳或镊子夹住酒精棉球，蘸取适量的 95%的酒精棉球，在施术部位上下、左右来回推移。

走罐时间：以皮肤红润充血甚至瘀血为度。

起罐：穿衣服

3、闪罐

沟通：选取合适体位，暴露腧穴。

选用大小合适的罐具。

用止血钳或镊子夹住酒精棉球，蘸取适量的 95%的酒精棉球，迅速将罐扣在应拔部位，随即

闪罐时间：以皮肤红润充血甚至瘀血为度。

起罐：穿衣服

4、刺血拔罐法（刺络拔罐法）

沟通：找穴位

消毒：手；皮肤；针具，施术部位碘伏消毒

刺血：医者戴消毒手套，用碘伏消毒施术部位，持三棱针(或一次性注射针头)；选用大小合适的罐具；用止血钳或镊子夹住酒精棉球，蘸取适量的 95%的酒精棉球，用留罐法留置 5~15 分钟

起罐：起罐时不能迅猛，避免罐内污血喷射而污染周围环境。用消毒棉签清理皮肤上残存血液，清洗火罐后进行消毒处理。穿衣服

5、留针拔罐法（又称针罐）-了解即可

沟通：找穴位

消毒：手；皮肤；针具

刺手快速进针，保持针身垂直；选用大小合适的罐具。

用止血钳或镊子夹住酒精棉球，蘸取适量的 95%的酒精棉球，用留罐法，罐底不压住毫针，留置 10~15 分钟后起罐。

以皮肤充血甚至瘀血为度。

起罐，干棉球辅助拔针；穿衣服

推拿技术

一、擦法

1.小鱼际擦法(必考)

拇指自然伸直，余指自然屈曲，无名指与小指的掌指关节屈曲约 90° 。余指屈曲的角度则依次减小，手背沿掌横弓排列呈弧面，以第五掌指关节背侧为吸定点吸附于体表施术部位上，以肘关节为支点，前臂主动做推旋运动，带动腕关节做较大幅度的屈伸活动，使小鱼际和手背尺侧部在施术部位上持续不断地来回滚动。（去 3 回 1）

2.立擦法

以第五掌指关节背侧为吸定点，以第四掌指关节至第五掌骨基底部分与掌背尺侧缘形成的扇形区域为擦动着力面，腕关节略屈向尺侧。

3.拳擦法

拇指自然伸直，余指半握空拳状，以食指、中指、无名指和小指的第一节指背着力于施术部位上。肘关节屈曲 $20^{\circ}\sim 40^{\circ}$ ，前臂主动施力，在无旋前圆肌参与的情况下，单纯进行推拉摆动，带动腕关节做无尺、桡侧偏移的屈伸活动，使食指、中指、无名指和小指的第一节指背、掌指关节背侧、指间关节背侧为滚动着力面，在施术部位上进行持续不断地滚动。

滚法万能模板

①物品准备：床、凳、巾、枕②沟通

③合适体位：坐、仰卧、俯卧④以 xxx 为着力面

⑤沉肩、垂肘，压力适度，滚三回一，120~160 次/分钟

⑥[术后处理]术后嘱患者适当休息，受术部位避风寒，观病情有无变化

二、揉法

1.大鱼际揉法

2.掌根揉法

3.三指揉法：食指、中指、无名指的螺纹面为着力面

4.中指揉法：食指搭在中指上，中指螺纹面为着力面

沉肩，以肘关节为支点，前臂做主动运动，带动腕关节摆动

揉法万能模板

物品准备：床、凳、巾、枕。

沟通；合适体位：坐、仰卧、俯卧

以肘关节为支点，以 xxx 为着力面。

做轻柔缓和的环旋运动，带动皮下组织一起运动；压力适度。

[术后处理]术后嘱患者适当休息，受术部位避风寒，观病情有无变化。

三、推法

1、指推法：

① **拇指端平推法**(拇指指端，拇指及腕部主动用力)；

② **拇指平推法**(拇指螺纹面，拇指及腕部主动用力)；

③ **三指推法**(食指、中指、无名指，腕关节挺紧伸直，肘关节略屈，以肘关节为支点，前臂主动施力)；

④ **掌推法**（掌根部）；

2、拳推法

握拳，近侧指关节，腕关节挺紧伸直，肘关节略屈，以肘关节为支点，前臂主动施力

3、肘推法

屈肘，尺骨鹰嘴突起部着力于施术部位，另一侧手臂抬起，以掌部扶握屈肘侧

推法万能模板

①物品准备：床、凳、巾、枕②沟通

③合适体位：坐、仰卧、俯卧

④以 xxx 为着力面，以 xxx 为支点，xxx 用力。⑤做单向直线（或弧形）运动，压力适中
[术后处理]术后嘱患者平卧休息片刻，观察施术部位有无变化，是否出现皮肤损伤。

拿法万能模板

①物品准备：床、凳、巾、枕②沟通

③合适体位：坐、仰卧、俯卧

②用拇指和其余手指的指面相对用力，捏住施术部位肌肤逐渐收紧，提起肌肉纤维，力度由轻到重。

[术后处理]术后嘱患者休息片刻，观察病情有无变化，是否出现不适感。

四、抖法

抖上肢法一常考

①物品准备：床、巾

②沟通

③合适体位：坐、仰卧、俯卧

④双手握住受术者右手腕部，抬离至 60°左右，幅度 2-3CM。频率 250 次/分。

抖下肢法一常考

受术者取仰卧位，双手握住受术者两足踝部，抬起两下肢，离床面约 30cm 左右，幅度 2-3CM。
频率 100 次/分

抖腰法—没考过

受术者取俯卧位，两手拉住床头或由助手固定两腋部。两手握住其两足踝部，牵引受术者腰部；1~3 次。

[术后处理]术后嘱患者平卧休息，观察受术关节部位是否有不适感

[注意事项]

- 1.操作时不可屏气。
- 2.受术者肩、肘、腕有习惯性脱位者禁用。
- 3.受术者腰部疼痛较重，活动受限，肌肉不能放松者禁用。

五、捏脊法

拇指前位捏脊法

拇指后位捏脊法

①物品准备：床、凳、枕②沟通

③合适体位：坐、仰卧、俯卧

捏脊法操作一般情况均从腰俞穴开始，沿脊柱两侧向上直到大椎穴为一遍，可连续操作 3~5 遍。采用三步一提法可加强手法效应，即每捏捻三次，便停止，用力向上提拉一次之后再继续。

[术后处理]术后嘱患者平卧休息片刻，观察施术部位有无变化，是否出现不适感。

六、搓法

[操作体位]

视操作部位需要取坐位、仰卧位、俯卧位。

[物品准备]

推拿床、推华凳、推拿枕。

[操作方法]

1.夹搓法

以双手掌面夹住施术部位，令受术者肢体放松。以肘关节和肩关节为支点，前臂与上臂部主动施力，做相反方向的较快速搓动，并同时做上下往返移动。搓动的速度应快，而上下移动的速度宜慢。

2.推搓法

以单手或双手掌面着力于施术部位。以肘关节为支点，前臂部主动施力，做较快速的推去拉回的搓动。

[术后处理]术后嘱患者平卧休息，观察病情有无变化，是否出现不适感。