

针刺麻醉手册



西安地区针麻协作组编

28
5966
c2

针刺麻醉手册

(内部资料、不得遗失)

西安地区针麻协作组编

前 言

针刺麻醉是在毛泽东思想光辉哺育下，在总路线、大跃进、人民公社三面红旗光辉照耀下，我国广大医务人员遵照毛主席“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的伟大教导，走中西医结合的道路，在祖国医学针灸止痛的基础上发展创造成功的。它打破了麻醉必须用麻药的老规矩，创造出不用麻药作手术的新奇迹，开辟了麻醉学上的新纪元，谱写出医学史上的新篇章，是祖国对于人类的新贡献。

伟大领袖毛主席教导说：“任何新生事物的成长都是要经过艰难曲折的。”“正确的政治的和军事的路线，不是自然地平安地产生和发展起来的。”十多年来，针麻工作一直存在着两条路线的激烈斗争。叛徒、内奸、工贼刘少奇及其在卫生部门的代理人，顽固推行一条反革命修正主义卫生路线，站在反动的民族虚无主义的立场上，大肆贩卖“洋奴哲学”、“爬行主义”等黑货，散布“针麻不科学”，“针麻没有实用价值”等谬论，千方百计扼杀针麻的开展，曾一度使针麻工作濒于夭折。

伟大的无产阶级文化大革命，摧毁了

刘少奇的资产阶级司令部，广大医务人员活学活用毛泽东思想，阶级斗争和两条路线斗争觉悟空前提高，狠批了刘少奇反革命修正主义卫生路线。用毛主席光辉哲学思想指导针麻实践，使针刺麻醉获得了新生，并迅速推广和发展。这是战无不胜的毛泽东思想的伟大胜利；是毛主席革命路线的伟大胜利；是无产阶级文化大革命的伟大胜利。

迅速普及推广和提高针麻工作，对于贯彻落实毛主席“备战、备荒、为人民”的伟大战略方针，对于贯彻落实毛主席“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的光辉指示，对于创立祖国新医学都有着重大

的现实的和深远的政治意义。为此，我们在省、市革委会卫生局的领导下，在广大医务人员支持和协助下，根据我们在实践中的初步体会编写成《针刺麻醉手册》，供各地推广针麻时参考。

由于我们活学活用毛泽东思想不够，执行毛主席革命路线自觉性不高，实践经验不足，《手册》中缺点错误一定不少，希望同志们提出宝贵意见，予以批评指正。

西安地区针麻协作组

1970年12月

目 录

第一章 针麻概述	(1)
一、针麻优越性	(1)
二、针麻处方取穴参考原则	(5)
附：几个常用穴的作用	(10)
三、穴位刺激方法	(13)
(一) 刺激方法	(14)
1. 手法捻针	(14)
2. 电脉冲刺激	(15)
3. 穴位注射	(17)
(二) 诱导和留针	(18)
四、针麻术前准备	(19)

五、針麻下手术对医务人员的要求和术中輔助用药·····	(22)
六、針麻术后工作·····	(25)
附：針麻手术效果评定标准·····	(26)
第二章 針麻在各科手术的应用·····	(35)
一、針麻在顱腦外科手术的应用·····	(36)
处方举例·····	(37)
病例介绍·····	(38)
二、針麻在颌面五官科手术的应用·····	(39)
处方举例·····	(40)
病例介绍·····	(44)
三、針麻在頸部手术的应用·····	(45)
处方举例·····	(45)

病例介绍	(46)
四、針麻在胸部手术的应用	(46)
处方举例	(48)
病例介绍	(49)
五、針麻在腹部手术的应用	(51)
处方举例	(52)
病例介绍	(56)
六、針麻在四肢脊柱手术的应用	(59)
处方举例	(60)
病例介绍	(64)
七、針麻在会阴部位手术的应用	(65)
处方举例	(65)
病例介绍	(67)
八、針麻在小儿手术的应用	(68)

病例介绍·····	(69)
附录一：关于攻克“三关”的问题··	(70)
附录二：介绍几种针麻方法·····	(73)
附录三：宣传参考材料·····	(86)

第一章 針麻概述

毛主席教导我們：“一个正确的认识，往往需要经过由物质到精神，由精神到物质，即由实践到认识，由认识到实践这样多次的反复，才能够完成。这就是马克思主义的认识论，就是辩证唯物论的认识论”。

一、針麻的优越性

針麻是在毛澤东思想統帥下，充分調动病人与医务人员主观能动性，共同向疾病作斗争；并在需手术病人的耳壳或身体其他部位的一定穴位輔以毫針刺激，或用少量輔助药物穴位注射，达到手术麻醉基本要求，完成手术治疗的方法。

毛主席教导我們：“有比較才能鉴别，”“分析的方法就是辩证的方法。所谓分析，就是分析事物的矛盾。”实践証明，針麻除了有良好的鎮痛作用外，还有药物麻醉（指一般西药麻醉，下同）不可比拟的优越性。

1. 針麻下病人神志清醒，能發揮其主觀能动性，密切配合手术，和医务人员組成一个战斗的集体，共同向疾病作斗争，术中一起学习毛主席著作，互相鼓舞斗志。这在战伤救护中有重大意义。而药麻下病人全部或部分失去知觉，处于被动状态接受手术，既不利于病人手术中配合，又不利于术后护理或战火下轉移，同时容易助长医务人员“見病不見人”的形而上学观点。

2. 針麻安全有效，經濟簡便，无需特殊設備，也容易掌握，适合战备要求，便

于在农村、山区推广，有利于巩固合作医疗。体现了毛主席革命卫生路线的精神。而药物麻醉设备复杂笨重，操作技术不易掌握，药物易燃易爆，不好运输，又受气候等条件影响，所以不利于备战，不利于面向农村，不便推广。

3. 对人体生理功能扰乱少，可以调整机体病理状态，调动和增强机体抗病因素；无麻醉副作用、合并症，术后恢复快，因而适应范围广。

针麻下术中病人血压、脉搏和呼吸比较平稳，有明显抗休克作用。针麻没有药物麻醉下对机体的副作用、合并症，更无麻药过敏现象。术后胃肠功能紊乱很少发生，可以早日进食，早期下床，机体恢复快，病人可以更快地重返抓革命，促生产的战斗岗位或杀敌前线。由于这些优点，目前除对麻醉有特殊要求的手术外，全身

各部位手术都可用針麻。尤其对于休克或肝腎功能不好，肺功能不全，病危体衰及对药物麻醉过敏的，或因局部病变药麻有很大困难的病人，針麻有其独特的优越性。

4. 針麻术后伤口不痛或仅輕微疼痛，往往不需止痛剂。而药麻病人在麻醉作用消失后，伤口剧痛，往往需用止痛剂（如杜冷丁等）才行。

針麻是有着深远意义的新生事物，它的优越性絕不能单纯从方法和业务观点概括。只有立足战备，面向农村，在促进医务人员思想革命化的基础上，再結合临床效果进行全面比較，才是正确的科学分析方法。

对針麻优越性的看法，也反映了两个阶级、两条道路、两种世界觀的斗争。不肃清“洋奴哲学”、“爬行主义”的影

响，用形而上学的观点或资产阶级虚伪的人道主义对待针麻，就会只见开刀局部，不见病人全身，只顾开刀的暂时，不顾治疗全过程，只图自己手术操作方便，不管病人安危。

诚然，针麻目前存在着镇痛不全、肌肉紧张、内脏牵拉反应等不完善的地方和一些有待解决的问题，但大方向是对头的。只要坚定地站在毛主席革命路线一边，用毛主席光辉的哲学思想武装头脑，发扬敢想敢干的革命气概，用科学的态度克服困难，不断总结经验，一定会使针麻放射出更加夺目的光彩。

二、针麻处方取穴参考 原则

伟大领袖毛主席教导我们：“实践、认识、再实践、再认识，这种形式，循环

往复以至无穷，而实践和认识之每一循环的内容，都比较地进到了高一级的程度。”

針麻穴位处方系选用双側或单側肢体或耳以及背部俞穴、局部穴等数个穴位配伍成方。一般的說，不同手术应用不同穴位处方，但从战备的观点出发和根据各地实践經驗来看，一組穴位处方可用于多种手术（便于医务人员及輕伤患者掌握，协助針麻），同一种手术也可应用多組穴位处方（因战伤部位不定）。

針麻选穴配方是很重要的一环，与麻醉成功有很大关系。穴位的选择除应考虑有效穴位外，还应注意不易出血，不易产生痛感，同时也应考虑到病人体位，手术和針麻人員的位置，以免妨碍手术及麻醉操作。

毛主席教导我們：一切真知都是从直

接经验发源的。”“我们是马克思主义者，马克思主义叫我们看问题不要从抽象的定义出发，而要从客观存在的事实出发，从分析这些事实中找出方针、政策、办法来。”对于针麻也是一样，从分析临床实践经验中探索简便有效的针麻处方，在实践中学习针灸临床治疗的丰富经验，分析针麻临床应用所积累的資料，进行医务人员自身试验——扎“感情针”，是筛选有效穴位的重要途径。进行筛选有效穴位的探索，可参考以下几个方面：

耳穴选穴：

1. 根据耳针临床治疗经验和耳穴的作用选穴：(包括术后伤口疼痛止痛有效穴)。又如急性兰尾炎针刺兰尾、口、交感等穴位可以减轻疼痛，甚至疼痛可以消失。妇科手术用子宫、内分泌等穴效果较好。神门穴镇静、止痛较好，所以很多手术都用。交

感穴可以減輕內脏反应,故內脏手术多用。

2.当机体有病时可在耳壳相应的部位找到反应点:如十二指肠球部潰瘍出血,骨折等压刺耳壳相应部位的反应点可以治病止痛。有些病人耳壳变形、变色,如慢性幽門梗阻,在整个胃区可見显著蒼白区。諸如此类都可作为耳麻取穴依据。

3.参考中医脏象經絡学說:耳穴分布不能单纯用解剖学解释,不能头痛医头,脚疼医脚。耳和人体五脏六腑有很密切关系。根据“肺主皮毛”、“腎主骨”等中医理論,切皮时多选用“肺”穴,骨科手术常选“腎”穴等。

体穴选穴:

1.选用得气感应强的穴位:如合谷,內关,足三里,三阴交等为多种手术所选用。

2.根据針灸治疗經驗取穴:如临床有“肚腹三里留”的經驗,故腹部手术多

选用足三里穴。内脏牵引（恶心、呕吐）等多选内关穴。

3. 根据中医脏象经络学说取穴：

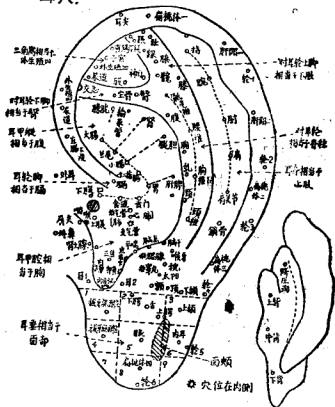
（1）选用手术部位和手术涉及脏腑所通过的经穴，若这条经不便选用时，可选与此经相表里的经穴或同名穴。如拔牙取合谷，头枕部手术可选手少阳三焦经和足少阳胆经穴，也可选手厥阴心包经和足厥阴肝经穴。胸部以上手术多取上肢穴位，腹部手术多取下肢穴位。不少人主张各种手术多数选用肘膝以下的四肢穴位。

（2）根据中医脏象学说选穴：骨科手术选肾经穴，肌层手术选脾经穴。

4. 选用支配手术区的神经干以及相应或邻近节段的神经、肌肉部位。如甲状腺手术可选用胸锁乳突肌后缘中点的“扶突”穴，刺激颈浅神经丛。切皮或取皮时可针刺切口周围皮下等。

附：几个常用穴位的作用。

耳穴：



耳针穴位示意图

神門：鎮靜、催眠作用，易得氣。向胰胆方向可刺7—8分，亦可垂直刺向岩骨。

肺（內肺、外肺）：主管皮毛。一般沿“平喘”穴垂直進針，可刺至乳突。亦可从“脾”穴或“肝”穴下方斜刺透肺直刺至乳突。

腎上腺：止痛、升壓、止血、解痙。尤其對骨科手術止痛效果好。向內深刺。

皮質下：鎮痛作用比神門好，調節平衡，用於四肢骨折復位，生殖器手術。向下斜深刺。

三焦：用於五臟六腑。定穴時取耳輪腳突起處向耳垂方向的垂綫和外耳道下緣直綫的交點。針刺時可透內肺。

脾：主肌，對肌肉鬆弛較好。

咽喉：感應強，針刺方向內下。

口：周圍迷走神經分布較豐富，對減

低內脏牵拉反应可能有效。

內分泌：調节內分泌作用。

腎透坐骨：下肢手术上止血帶，用此穴可以減輕下肢的酸胀感。

喉牙透牙痛点：止痛較好，用于拔牙。

体穴：

內关：鎮靜，止恶心。

合谷：止痛效果好，与內关配合可行多种手术（如头、面、頸、胸等部位的手术）。

足三里：腹部手术常用。

三阴交：有腹膜松弛作用。妇科手术多用。

孔最：术中止咳好。

太冲：可減輕內脏胀痛感。

三、穴位刺激方法

毛主席教导我们：“对于具体的事物作具体的分析。”

(一) 刺激方法：

穴位刺激方法目前大多采用下述三种方法，可根据各地情况选用：

1. 手法捻针

在选定的穴位上扎针后，以每分钟几十次至200次的频率予以捻针。体针麻醉以捻转为主，亦可提插或两者同时并用，中等强度，达到并保持“得气”感应——痠、麻、胀、困。耳针麻醉由于耳壳薄，只能捻转不能提插，手法要轻柔，幅度要小（ $90^{\circ}\sim 180^{\circ}$ ）既可减轻耳疼痛，又可避免耳组织损伤。捻针手法不拘那种方式，但不要掉针，不要穿透，不要增加病人痛苦，达到有效为原则。

操作时注意事项：

①、孕妇、耳感染、严重炎症者，除

特殊情况外不要作。

②、下針前、拔針后，要严密消毒，以免感染。

③、下針时对具体情况作具体分析，切忌对照模型生搬硬套，而影响效果。

④、下針时不要提病人耳朵，以免影响穴位准确性。

⑤、下針宜先上后下，先左后右，先内后外，先耳后体。避开血管，減輕疼痛，避免血肿、出血。如有出血則应拔針，在邻近部位再扎針。

⑥、下針时适当地估計針柄角度，以免互相干扰。針刺一般取垂直，亦可酌情斜刺、透針。

⑦、捻針时一定要注意力集中，不要更換方向，以免掉針或穿透。

2. 电脉冲刺激

于一定穴位上扎針后，在毫針上通以

电脉冲发生器（即針麻机）输出的电流形成刺激，电流强度应以病人能耐受为准。目前各地均有自制的針麻机，多为半导体或綫圈感应的形式。針麻机应以性能稳，耗电量小，无电解相量（单方向电流）为好。

一次連續通电時間不宜过长，否則病人易产生适应。如需較長時間通电，則应采取断续通电方法。开始通电或断电时須逐渐加大或减小电流刺激强度，以免增加病人痛苦。

电刺激用何种波形、波寬、强度和頻率最为适宜，目前尚无定論。从鎮痛效果看，頻率50—200次/分均可，目前亦有人提出以100—200次/秒的頻率为好，病人无抽痛感。有人认为单相方波（具有直流性质的）电流易引起針体电解而断針。

关于电极問題，有人认为主穴接負极

(电量较大)，配穴接正极。有人在一侧穴位全接负极，在另侧全接正极。也有同侧接正负极者。那种方法好，可在实践中观察对比。

毫针针柄之间不可连结，以免发生短路。

3. 穴位注射

在选定的穴位上注射少量的蒸馏水、葡萄糖盐水、红花当归液、维生素B₁等。术前15分钟注射。耳穴每穴每次0.1毫升，体穴每穴每次1毫升。(如用杜冷丁、乙酰吗啡、普鲁卡因、赛洛卡因等剧毒药或麻醉药作穴注时，切记总量不要超过一次用量的极量。)每隔1—1½小时注射一次。也可将有麻醉作用的中草药配制成药液作为穴位注射用药。此法亦可用于配穴，以加强效果。

毛主席教导我们：“按照实际情况决

定工作方针，这是一切共产党员所必须牢牢记住的最基本的工作方法。”刺激的方法无非是給以刺激，不要拘泥于那种方法，要着重于有效刺激（得气）。

（二）诱导和留针

诱导分普遍诱导（普诱）和重点诱导（重诱）。普诱指由下针后手捻或通电到手术开始切皮这段过程。单手或双手捻。循序捻针，每穴每次一分钟，频率100次/分左右，需10—20分钟。重诱系依手术步骤选穴捻针，频率100—160次/分左右，需10分钟，如切皮前常捻（耳）神门、肺。如系电针或穴注则无此严格，只要通电或穴注后即可等待手术。亦有在诱导期普遍通电，手术开始后按手术步骤而选穴通电的作法。

诱导时间一般在30分钟以内，有短至几分钟甚至无诱导期的。

外地兄弟单位发现诱导期中有两个特殊感觉：下肢轻飘感和全身发麻。有的病人耳麻时上半身发麻，这些病例针麻效果都好。所以下针和诱导时病人的感觉与效果和理论根据有无关系，应继续观察和探索。

一般认为手术过程中的某些步骤（如胃肠吻合、甲状腺分离等步骤）可停针或断电（留针），有的单位一些手术病种整个手术过程均留针而不捻针或通电。

四、针麻术前准备

毛主席教导我们：“不打无准备之仗，不打无把握之仗，每战都应力求有准备，力求在敌我条件对比下有胜利的把握。”

1. 思想工作：作好病人和医务人员的思想工作，用毛泽东思想统一认识，指挥战斗。人的因素第一，病人系在清醒状态

下接受手术，要充分发挥病人主观能动性，精神因素必将影响人的生理功能和耐受手术负担的能力。必须树立医务人员和病人对针麻的高度信心。狠抓活思想，有的放矢，对症下药。向病人说明针麻的重大意义，实事求是的介绍针麻的方法、过程、效果、特点和手术步骤的一般常识，术中可能出现的不适感觉和生理扰乱，以及如何配合手术等，使病人对针麻有所了解。思想工作必须突出无产阶级政治，不忘革命大批判，同时批判刘修的活命哲学，使病人带着旺盛的战斗意志接受针麻手术。

术前可请曾作过针麻手术的病人谈术中心得体会，现身说法。

2. 试针：如时间许可，术前看病人时以试为妥，以便摸索研究规律。通过试针达到以下目的：

①使病人体会針感，消除对針麻的恐惧，尤其对坐位手术及有暈針史的病人可避免暈針。

②結合治疗进行試針，解除病人痛苦，增强对針麻信心。

③了解病人耐受性，确定手法，估計針麻效果。

④熟悉病人耳部結構有无特殊变化，以利定穴。

3. 指导病人练习呼吸：要求深吸气、慢呼气，以利配合术中一些反应較明显的步驟。术中深而慢的呼吸可以避免开胸后呼吸困难現象，在切皮、开腹操作中，可以減輕疼痛、內脏牵拉反应，~~对~~肌肉松弛也有效果。如系腹部手术可~~呼~~练习胸式呼吸，胸部手术练习腹式呼吸，頸部手术练习頸过伸呼吸等。

4. 选針或其他：耳麻以28号长柄

0.5——1寸毫針为宜，体針則需較长的毫針，針柄要硬，針身要直，針尖不能帶勾或偏鈍。如用电針麻醉尙应准备好針麻机。

5. 与术者討論确定麻醉方案和手术方案，充分估計术中可能出现的情况，提早准备相应措施，保証术中各方密切配合。

6. 針麻效果估計：根据病人对針麻的認識、精神状况、針感反应、体质等进行綜合分析估計。有的单位統計，胃大部份切除术針麻效果与术前估計有70%相符。

7. 其它外科术前常規（如术前用药等）：从略。

五、針麻下手术对医务人员的要求和辅助用药

毛主席教导我們：“白求恩同志毫不利己专门利人的精神，表现在他对工作的

极端的负责任，对同志对人民的极端的热忱。”“事物内部矛盾着的两方面，因为一定的条件而各向着和自己相反的方面转化了去，向着它的对立方面所处的地位转化了去。”

我們判断一个医生工作的好坏，唯一的标准只能是使工农兵患者满意。手术治疗只是治病的一个环节，麻醉又是手术中的一个措施，必須服从治疗的全过程，必須把“安全有效”放在最突出的地位，針麻正是体现了这一点。我們必須遵照毛主席的教导，“完全”“彻底”为人民服务。在針麻下要求手术者必須怀着对工农兵患者深厚的无产阶级感情和高度的革命责任感，以及对針麻这一新生事物的爱护、支持的态度，积极主动作好政治思想工作，包括解释工作；在技术上精益求精，稳、准、輕、快地操作，尽量减少組

織损伤和病人反应，这对外科技术的发展和提高也是一个促进。只要我們活学活用毛澤东思想，搞好思想革命化，把針麻手术看作是病人、术者、麻醉人員三方共同执行和捍卫毛主席革命路綫的自覚行动，就会促使矛盾的轉化，变不利为有利，变被动为主动。

麻醉人員要同病人一起学习毛澤东思想，向病人解释手术步驟以及如何克服可能出現的不适，并采取一定措施及时解除病人痛苦。同时应作好术中的观察记录（見本章后附表）。

为了減輕病人痛苦，应用适量的輔助药物是必要的。实际上药物麻醉也常常需要輔助药。常用輔助药有杜冷丁、异丙嗪、普魯卡因、賽洛卡因等。杜冷丁、异丙嗪等类药物一般术前或术中肌肉或靜脉注射；普魯卡因等局麻药一般于术中局部

浸潤。過量濫用輔助藥，致使病人不清醒，亂動，不能很好配合手術也是錯誤的。輔助藥要應用及時，對症下藥。小孩針麻可先用硫噴妥鈉作基礎麻醉，再給以針麻。不少病例未用任何輔助藥也取得了良好的效果。

六、針麻術後工作

毛主席教導我們：“奪取全國勝利，這只是萬里長征走完了第一步。”

廣大工农兵患者是針麻工作的直接參加者，是他們以接受針麻手術的亲身体會，為針麻工作提供了大量的第一性資料。因此，術後繼續向他們學習，認真聽取他們對針麻的意見和建議，發揚成績，糾正錯誤，以利再戰，是針麻工作的重要組成部分。

術後還應加強隨訪工作，了解病人術

后恢复情况，进一步判定病人术中的感觉及反应的真实程度，并及时采取一些措施解除病人术后不适。

針麻效果“評級”問題是术后工作很重要的一項。評級工作主要是以病人主观感觉，术者操作难易为准。謹将全国針麻学习班关于針麻效果評級意見附后，并提出我們对腹部、骨科、五官科針麻手术評級的意見。

附：針麻手术效果評定标准

附： 针麻手术记录

编号 _____ 手术日期 _____

姓名 _____ 性别 _____ 年龄 _____ 成分 _____ 职业 _____ 病区床号 _____
 住院号 _____ 通讯地址 _____
 术前诊断 _____ 拟施手术 _____
 术后诊断 _____ 已施手术 _____
 穴位 _____ 刺激方法 _____ 诱导时间 _____

手术总时间 _____ 切口部位 _____ 切口长度 _____ 评级 _____

时间	术前用药		术中			术后			生理变化			辅助用药	备注				
	穴位	步骤	疼痛	呻吟	表情	动作	肌紧	牵引	内脏	膨出	腹胀			恶气	呕吐	心跳	呼吸

注：术中反应与出汗分别以 +、++、+++代表轻度、中度、重度。
 针麻者：记录。

一、术后观察:

出汗	程度	
	处理	
伤口疼痛	开始时间	
	程度	
	处理	
肠鸣音	恢复时间	未消失
		4—6小时
		24小时
		48小时
进食	开始时间	
首次排气	时间	
首次排便	时间	

排尿	首次时间	
	处理	
睡眠		好一般差
穴位局部反应	无皮下感觉	疼血染
并发症		

二、小结:

- 政治思想方面:
 - (1)病员对手术、针麻态度与术中情况;
 - (2)外科医生与针麻者的体会。
- 术前试针与耐痛情况。
- 手术中镇痛、肌松、内脏牵引等情况。
- 术后恢复情况。
- 经验与教训。

附： 关于针麻小结的说明(供参考)

一、小结的目的在于以严肃负责的精神检查术前、术后是否坚持政治挂帅，完全彻底地为人民服务。

通过小结找出针麻规律，为攻克“三关”，更好地为工农兵服务。

二、小结内容分政治思想与手术效果两部分。

政治思想方面主要是指对工农患者的阶级感情、医疗作风以及对病人的政治思想工作情况。

手术效果包括评级，成功或失败原因的讨论。

三、关于手术效果评级的说明：

1、评级以手术中病人反应（即镇痛效果、内脏反应、肌肉松弛）为主，生理变化及术前、术中用药为辅，进行综合评定。

1级（优）：无反应和“+”范围内，包括少数项目（不超过1/5）在“++”者，“三关”中有一关为“+++”时，不得评为1级。

2级（良）：反应在“++”范围内，包括少

数项目（不超过1/5）在“+++”者。

3级（可）：主要反应为“+++”，即使其他项目为“+~++”仍得评为3级。

4级（失败）：针麻下无法继续手术而改换麻醉者。

2、生理变化分别以轻、中、重三类纳入评级标准。

3、术前用药（中等手术）：

1级：杜冷丁 0~50毫克以内；

2级：杜冷丁 50毫克以上~100毫克；

3级：杜冷丁 100毫克以上。

术中用药（如普鲁卡因）以同病种同样病情的局麻用药量为指标：

1级：用药量低于局麻的1/5；

2级：用药量低于局麻的2/5；

3级：用药量低于局麻的3/5。

4、手术反应中记录符号的说明：

疼痛：指术中疼痛的性质和程度，如病人诉说有点痛为“+”，很痛为“++”，痛的难以忍受为“+++”。

呻吟：小声哼为“+”；偶有大声哼叫为“++”；大声哼叫，不合作为“+++”。

表情：如皱眉、咧嘴、咧嘴等。

动作：指病人术中因疼痛或不适而自动改变体位。偶有手足动或仅有头动，能合作为“+”；间有大动，但仍能合作为“++”；全身乱动，不合作为“+++”。

肌肉紧张：指手术者术中感觉，如腹肌紧张程度。胃手术中开腹后术者不能伸入手指探查，或吻合后不能缝合腹膜或切口为“+++”；术者可以进行探查和手术，但感觉肌肉紧张为“+”；肌肉很紧为“++”。

牵引痛：指开腹探查或手术时病人的反应和感觉。可参考“疼痛”符号的标定。

出汗：皮肤湿润为“+”；满身大汗，湿透衣服为“+++”；头额有些汗珠，但衣服基本没湿为“++”。（出汗要结合用药及气温变化。）

血压脉搏：要除外失血，脱水及有关药物因素。

附：西安地区针麻手术效果评定参考(以中等手术计)

腹部

效果	项	痛感			内脏反应			肌肉			生理指标			术中用药																									
		呻吟	表情	动作	牵	引	痛	恶	心	呕	吐	网	胀	并	气	紧	张	程	度	血	压	脉	搏	呼	吸	汗	出	杜	冷	丁	普	卡	鲁	因	(毫	升)			
1级		-	~	+	-	~	+	-	~	+	不	紧	较	紧	抵	抗	波	动	20	20	~	30	20	~	30	+	~	++	50	以	内	10	以	内					
2级		++	+++		++	+++		较	紧	抵	抗	波	动	20	30	30	30	30	30	30	~	40	20	~	30	++	++	50	以	上	100	以	上	100	以	上	~	20	
3级		+++			+++		紧	抵	抗	波	动	20	30	40	40	40	40	40	40	40	~	40	30	~	40	+++	+++	100	以	上	20	以	上	20	以	上	20	以	上
4级																																							

改麻醉

- 肌肉:**
1. 不紧: 腹壁较松, 无明显抵抗, 内脏不膨出, 手术操作方便, 可任放拉钩, 关腹顺利。
 2. 较紧: 腹壁有抵抗, 内脏有膨出, 能放拉钩, 关腹尚可以。
 3. 抵抗: 腹肌明显抵抗, 内脏膨出, 操作困难, 加用药物或勉强关腹。

骨 科

1级(优): 切皮缝皮时病人不觉疼痛或稍有疼痛, 术中不用任何辅助药物, 手术顺利完成。

2级(良): 病人安静, 切皮缝皮稍痛有“火辣辣感觉”, 术前病人有轻度皱眉, 不用药或少用药者。

3级(可): 切皮时病人併气咬牙, 诉痛, 缝皮时感到疼痛较明显, 其它过程不痛, 加用普鲁卡因不超20毫升。

4级(失败): 改麻醉。

五 官 科

1级(优): 不感疼痛, 无或偶有敏感反应(如恶心, 打喷嚏等), 未用局麻药。

2级(良): 有时稍有疼痛, 有轻微敏感反应, 未用局麻药。

3级(可): 有疼痛感, 能忍耐, 有较明显的敏感反应, 稍加局麻药。

4级(失败): 改麻醉。

第二章

針麻在各科手术的应用

毛主席教导我們：“客观现实世界的变化运动永远没有完结，人们在实践中对于真理的认识也就永远没有完结。”

在創造一組穴位处方作多种手术，多組穴位处方作一种手术方面，我們虽作了些工作，摸索出一些經驗，但仍需继续实践和認識。目前看来，头面頸胸（主要指胸內）手术一般用合谷、內关两穴或再加几个配穴均可完成；对于腹部手术，有些单位也初步总结出一兩組穴位处方，下面陆续述及，并在各节中着重叙述多組穴位处方作一种手术的方法。对于下述穴位处方应根据各地自己的經驗和具体情况大胆篩

选，甚至揚弃，走創新之路，不能当作框框束縛自己手足。

一、针麻在颅脑外科 手术的应用

在毛主席“备战、备荒、为人民”的伟大战略方針指引下，根据战伤需要，在顱脑手术开展針麻是符合方向的。顱脑外科尤其是后顱凹开顱及小儿患者以往均采用全麻，不仅术中不便管理，危險較大，而且术后不好护理，併发症也多。針麻在这方面却有很大优越性。

本組病例多采用患側(側臥时的上側)耳穴和对側体穴，效果稳定。性別、年齡、职业及誘导時間等与效果无直接关系。

术中有時遇到切皮或縫皮时輕微疼痛，个别病人在探查或刺激硬腦膜时出現噁心反应。全麻下后顱凹开顱會有呼吸停

止現象发生，針麻下可預防腦水腫，減少對呼吸中樞的壓迫，在針麻下開顱雖未見有呼吸停止，但術中仍須嚴密觀察，尤其手術操作要細致，並在術前作好充分精神準備和急救準備。

處方舉例

1. 顱部清創縫合術：

【處方】患側耳穴：交感、外肺、額透枕；雙合谷、內關。

2. 顱骨凹陷骨折修補術：

【處方】同上（可加耳穴腎）。

3. 硬腦膜下血腫清除及其它幕上開顱術：

【處方】患側耳穴：神門透腎、皮質下、枕透額；患側合谷、內關。

4. 後顱凹開顱術：

【處方】單側耳穴：神門透腎、頸透枕；對側合谷、內關。

5. 脊膜膨出修补术:

【处方】单侧耳穴; 神门透肾、坐骨透交感、腰骶椎; 双委中。

病例介绍

病例一: 王××, 男, 15岁, 学生。因后颅凹占位疾患入院。术前向病人介绍针麻意义及优越性, 在病人密切配合下, 于70年7月16日在针麻下行后颅凹开颅探查术。病人取右侧卧位。取穴: 左耳神门透肾、皮质下、颈透枕; 右合谷、内关。中等电流强度, 频率48—180次/分, 使用自制半导体“6.26”机。诱导30分钟。切皮前10分钟静脉滴注杜冷丁50毫克。术中除切骨膜及分离肿瘤(系右小脑半球肿瘤)时主诉微痛外, 无任何不适感觉。手术历时2小时。术中呼吸、血压平稳, 手术顺利, 术后未用镇痛药, 恢复良好。

病例二: 蔡××, 男, 25岁, 贫农。

因左頂凹陷骨折，于70年7月24日行修補術。術前與患者辦學習班，學習最高指示，講明針麻意義，堅定對針麻的信心。術前一小時肌注魯米那鈉0.1克。取穴：雙側合谷、內關；耳穴：神門、外肺（直刺透乳突下方，深1—1.5寸），頂透枕。通電誘導30分鐘。切皮前15分鐘靜脈滴注杜冷丁70毫克。術中除“咬骨”和縫皮時患者皺眉外，一直安靜並和麻醉人員一起學習毛主席著作。手術歷時1小時30分。術後恢復及傷口癒合良好。

二、針麻在頷面五官 科手術的應用

針麻在眼、耳、鼻、咽、頷面等部位手術均取得良好效果，它對於戰傷和面向農村有極其重大意義。目前主要是進一步鞏固、提高效果，使之更加完善。

处方举例

1. 睑内翻倒睫矫正术:

【处方】耳穴: 肝、肾、眼。

2. 白内障摘除术、斜视矫正术:

【处方一】合谷、外关、光明、太冲。

【处方二】耳穴: 肝、肾、眼、目₁、目₂ (或把目₁、目₂换成肺)。

3. 青光眼减压术、视网膜复位术:

【处方一】、【处方二】同上。

【处方三】耳穴: 神门、目₁透目₂。

【处方四】耳穴: 眼、肺。

4. 眼球摘除术、翼状赘肉切除术:

【处方一】耳穴: 肝、肾、眼、目₁、目₂。

【处方二】耳穴: 眼、肝、肺、交感。

5. 虹膜切除术:

【处方】耳穴: 眼、肝、肺、交感

(或腎)。

6. 角膜外傷縫合術:

【處方】耳穴: 眼、肝、肺。

7. 球內異物取出術:

【處方】耳穴: 眼、肝、肺、交感。

8. 鼻息肉摘除術、下鼻甲切除術:

【處方一】耳穴: 肺、外鼻透內鼻。

【處方二】合谷、內關。

9. 鼻中隔矯正術:

【處方】耳穴: 肺、腎、外鼻透內

鼻。

10. 上頰竇穿刺術:

【處方】合谷、內關。

11. 上頰竇根治術:

【處方一】合谷、外關、內庭、足臨

泣。

【處方二】耳穴: 外鼻透內鼻、上

頰、神門透交感、腎。

12. 上颌骨摘除术:)

【处方一】患侧耳穴: 交感透太阳(体穴)、肾、上颌, 对侧耳穴交感透太阳(体穴); 右合谷、左合谷、外关、牙痛穴(掌面中指和无名指指掌关节之间)。

【处方二】患侧耳穴: 神门、肺、外鼻、上腭; 对侧合谷、内关。

13. 扁桃体摘除术:

【处方一】合谷、内关。

【处方二】耳穴: 咽喉、扁桃体2,4。

【处方三】耳穴: 咽喉、口、颈、肾、上腺。

14. 乳突根治术:

【处方一】合谷、内关、支沟、太冲。

【处方二】陵下(阳陵泉下1寸)、太冲、临泣、内关。

15. 腮腺混合瘤摘除术:

【处方一】合谷、内关。

【处方二】内关、外关。

【处方三】耳穴：神门透交感、外肺透内肺、腮腺点。

16. 拔牙：

【处方一】合谷、内关。或单合谷。

【处方二】耳垂上找两个敏感点。

【处方三】耳穴：喉牙透牙痛点、拔牙麻醉点。

17. 唇裂修补术：

【处方】合谷、内关或合谷、内庭。

18. 先天性腭裂修补术：

【处方】耳穴：上腭透下腭、交感透太阳（体穴）；合谷、内关（均双）。

19. 上、下颌骨肿瘤摘除术：

【处方】耳穴：神门透交感、皮质下透肺、下腭透上颌（或下颌）；合谷、外关、足三里。

病例介绍

病例一：韓××，女，60岁，农民。因左上颌窦癌于70年11月6日在針麻下行上颌骨摘除术。取穴左耳：交感透太阳（体穴）、肾、上颌，右耳交感透太阳，合谷（双）、左外关、牙痛穴。用半导体針麻机誘导27分钟，頻率160次/分，电流强度以可耐受为准。术前15分钟給杜冷丁50毫克，异丙嗪25毫克靜脉滴注。术前血压130/90毫米汞柱，术中达200/90毫米汞柱，即刻針刺双側曲池、足三里（手捻），血压降至150/90。术中患者安靜，未訴痛苦。术野渗血少，手术順利，术后一般情况良好，未用止痛剂，伤口癒合佳。

病例二：刘××，男、成年。因外伤性白內障于70年7月22日在針麻下行白內障摘除。取穴：患側耳穴肝、肾、眼（术

前15分钟各穴杜冷丁0.1毫升穴注)；患侧合谷、外关、光明,手捻频率120次/分,强刺,诱导10分钟,术中安静,不诉痛苦,手术顺利。

三、针麻在颈部手术的应用

针麻对颈部手术的效果也比较好而稳定,术中也较安全。从采用的穴位来说,一般有单纯耳穴、单纯体穴、亦有体穴和耳穴并用的。有双侧取穴,也有单侧取穴,三种刺激方法都可应用。有人提出针刺“内关”穴术中出血较多,改用耳穴颈透内分泌出血较少,因我们资料不多,未行对比。

处方举例

甲状腺手术(甲亢、腺瘤、单纯性肿、癌等)、颈部包块切除术:

【处方一】合谷、内关。

【处方二】耳穴：神門、肺、頸、內分泌。

【处方三】內庭、足三里。

病例介绍

于××，女，54岁，貧农。因甲状腺囊腫行囊腫摘除。术前学习最高指示，作好思想工作。取穴合谷、內关。通电誘导25分钟。术前10分钟給杜冷丁50毫克、异丙嗪25毫克靜脉滴注。术中患者主訴一点也不痛，并鼓励医务人员大胆操作，手术历时两个多小时，手术順利，术終患者高呼“毛主席万岁！”。

四、针麻在胸部手术中的应用

以前开胸手术均采用全麻，常因心功、肺功、肝功不良或全身衰竭而于术中

术后发生危险以致死亡，有些病人术后有併发症。針麻对这些病人无论从效果看还是从安全角度看都較好。

胸部手术中首先遇有鎮痛不全的問題，尤其是劈胸骨和縫肋骨时多数病人有程度不等的疼痛（此时可适当的給以局麻或神經阻滯）。开胸后出現呼吸困难及胸部重压感，也发生过“纵膈摆动”現象。因此，术前要有較充裕的时间进行深而慢的呼吸鍛炼，达到每分钟呼吸2—3次，坚持半个多小时，可以予防或減輕上述現象。术中遇到此类現象发生时可給以口罩吸氧，鼓励病人进行深慢呼吸，均能克服。

关胸后的肺膨胀問題可以鼓励病人咳嗽、深呼吸，以使肺膨胀，也有术后口罩吹氧，以期使肺膨胀。所以針麻下开胸术后恢复肺的膨胀問題并不困难。

其它胸壁手术同一般手术时 針 麻 操
作。

处方举例

1. 肺叶或全肺切除:

【处方】合谷、内关。

2. 食道癌切除术:

【处方一】耳穴: 肺、膈透食道、交感。

【处方二】耳穴: 神門透腎、脾透外肺、胸透胃、贛門透食道; 左合谷、内关、孔最。

3. 纵膈肿瘤(包括囊肿)切除术:

【处方】耳穴: 腎、脾透外肺(均左); 合谷、内关。

4. 心脏二尖瓣狭窄闭式扩张术、心包剥离术:

【处方】陶道、身柱、合谷、内关。

5. 胸壁结核病灶清除术:

【处方一】合谷、内关。亦可加腕骨。

【处方二】耳穴：神门透交感、肺、胸。

6. 乳癌根治术：

【处方一】耳穴：肺；合谷、内关。

【处方二】合谷、内关、足三里、三阴交、太冲。

病例介绍

病例一：卓××，男，21岁，工人。针麻下行右上肺结核瘤切除术。术前与病人学习毛主席著作，说明针麻优越性及方法，并进行试针及2—3天的呼吸训练。取穴：患侧合谷、内关。手法捻转提插，频率120—150次/分，诱导37分钟。切皮前15分钟静脉滴注杜冷丁100毫克，并加快捻转频率（达200多次/分），于切皮、切肋膜、开胸时让病人深呼吸。开胸后到

关胸前停止捻针，准备关胸时则重新捻针至术终。术中除切肋膜时皱眉，开胸时轻微气短外，无任何不适。手术历时1小时十分钟。术后恢复良好，2——3天拔掉闭式引流管即下床活动。

病例二：关××，女，26岁，因风湿性心脏病二尖瓣狭窄入院。70年11月12日在针麻下行二尖瓣闭式扩张术。患者入院后，在外科党支部领导下，对该患者应采取什么麻醉问题，专门办了手术医生和麻醉人员学习班，学习了毛主席有关教导，大家一致认为应采用针麻。我们的想法得到患者支持。术前患者经过练习呼吸等充分准备。取穴：陶道、心包穴（即身柱穴），双合谷、内关。用针麻机通电刺激，频率120次/分。切皮前10分钟静脉滴注杜冷丁50毫克，异丙嗪25毫克。诱导30分钟。术中病人呼吸平稳，血压稳定，患

者安靜，无疼痛及不适感。手术历时1小时50分，手术效果良好，术后恢复順利，无任何合并症。

五、针麻在腹部手术的应用

腹部手术都可应用針麻，也积累了不少病例。針麻下手术遇到的鎮痛不全、肌肉紧张、內脏牵拉反应三个矛盾集中地表现在腹部手术上，因此截止目前針麻手术在腹部困难較多，尤以下腹部的子宮全切手术，上腹部的胆、脾切除手术困难更大。因此，腹部手术作为大多数单位針麻主攻方向。必須运用毛主席哲学思想找出其中的主要矛盾和主要矛盾方面，促成矛盾的轉化。

在穴位处方上一般认为合谷、內关、足三里、三阴交、太冲五对穴位可用于腹部所有手术。也有用单側耳穴：膝透交感

透太阳，肺透医风，并取内庭和陷谷之間中点（即松弛穴）可作腹部大多数手术。仅提出供参考。

处方举例

1. 胃大部分切除术、胃穿孔修补术、胃造瘘术：

【处方一】耳穴：神門、肺、交感、胃。亦可加足三里。

【处方二】耳穴：神門透腹、处肺、胃；足三里。

【处方三】耳穴：坐骨透交感透太阳（1—2寸），肺透医风（深入乳突1—2寸）；松弛穴（該穴位于内庭、陷谷之中点与涌泉相对，刺1—1.5寸）。

【处方四】耳輪脚、耳垂下、腋淋巴。

2. 脾切除术：

【处方一】合谷、内关、足三里、三

阴交、太冲。

【处方二】耳穴：交感、肺、脾。

3. 胆囊摘除术：

【处方一】耳穴：肺、交感、胰胆。

【处方二】耳穴：神门透交感，脾透外肺，三焦透内肺，腹；合谷、内关、足三里、三阴交。

【处方三】右耳穴：神门、肺、交感、胆；右合谷、内关，双足三里、三阴交。

4. 剖腹探查：

【处方一】耳穴：外肺、神门透腹、三焦。（开腹后视病变部位可加相应穴）

【处方二】耳穴：交感透太阳、肺、皮质下透三焦；足三里、三阴交。

5. 肠梗阻（小肠、迴盲部、肠系膜、右半结肠等）手术：

【处方一】耳穴：神门透腹、外肺、

大腸。

【处方二】耳穴：神門、肺、交感、小腸透大腸，酌情加腎上腺。

6. 兰尾切除术：

【处方一】右耳穴：神門透腹、外肺、小腸；关元、兰尾点、內麻醉点（內踝上七寸，进針2—3寸）。

【处方二】耳穴：交感透太阳、肺、兰尾；內关、兰尾点。

7. 疝修补术：

【处方一】耳穴：神門透腹、外肺、外生殖器；关元、三阴交透內麻醉点。

【处方二】耳穴：神門、肺、外生殖器透尿道。

8. 腎切除、腎盂切开取石术、腎造瘻术：

【处方一】耳穴：神門、肺、交感、腎（可透膀胱）；三阴交。

【处方二】合谷、内关、足三里、三阴交、太冲。

9.膀胱切开取石术、恥骨上膀胱造瘻术:

【处方】骶管、胸椎12—腰椎1平棘突皮下穿刺、三阴交、足三里（双）。

10.子宫全切术:

【处方一】耳穴:神門透交感、肺、腹、子宫透外生殖器;三阴交（或足三里）、中都。

【处方二】足三里、三阴交、太冲。
上海目前处方有三组:

(1)耳針加下肢体針(如三阴交)。

(2)华佗夹脊穴。

(3)长强(針刺)、会阴(无关电极板)。似乎此法效果較好。

11.剖腹产:

【处方一】耳穴:神門透腹、子宫、

外肺。

【处方二】耳穴：交感、肺、皮质下，子宫。

12. 卵巢囊肿切除术：

【处方一】耳穴：神門透交感、肺、腹、卵巢透三焦；三阴交。

【处方二】耳穴：神門透腹、子宫、外肺。

【处方三】足三里、三阴交、太冲。

13. 經腹輸卵管結紮术、宫外孕手术：

【处方一】耳穴：神門透腹、子宫、外肺；三阴交透內麻醉点。

【处方二】耳穴：交感、肺、卵巢。

【处方三】耳颞針（听会透耳門）、維道（皮下）。

病例介绍

病例一：楊××，男，39岁。于70年

5月15日清晨两点以胃潰瘍穿孔合并大出血急診入院。在硬外麻醉下行剖腹探查术。当硬膜外腔注射2%賽洛卡因4毫升后，患者立即出現了严重的“阿——斯綜合症”：呼吸微弱，血压、心音均听不到，抽风、面色蒼白，經搶救脫險，手术被迫停止。患者胃出血仍在继续，病情继续恶化，必須手术挽救患者生命。全麻、硬膜外麻醉病人均不能耐受，局麻下手术困难。麻醉人員在党支部的大力支持下大胆地应用了針麻。取穴双耳神門、肺、交感、胃、腹；双合谷、足三里。“6.26”針麻机通电，誘导30分钟开始手术。术中用杜冷丁50毫克，整个术中除偶有輕度牵拉痛外，患者无其它不适。肌肉、腹膜松弛，血压稳定，順利完成了手术，术后恢复良好。

病例二：王××，男，40岁，木工。

因急性兰尾炎于70年10月20日行兰尾切除术。取穴：右耳神門透腹、外肺、胃透腸；合谷、內关（双），通电。下針时有胀麻感，腹痛即減輕。切皮前6分钟靜脉滴注杜冷丁100毫克，切皮时让病人深呼吸。术中除切腹膜呻吟一声外，一直安靜和麻醉人員交談。手术历时40分钟，效果佳。术后恢复良好，无疼痛及其它不适。

病例三：彭××，女，36岁，工人。70年3月行人工流产輸卵管結紮术。术前作好思想工作。取穴神門透腹、外肺、子宮；合谷、內关。通电。术前10分钟靜脉滴注杜冷丁30毫克。术中与病人交談，无任何不适，手术15分钟。术后步行回病房。

病例四：张××，女，36岁，农民。因功能性子宮出血在針麻下行全子宮切除术。术前15分钟杜冷丁75毫克、异丙嗪25

毫克靜脉滴注。取穴左耳：子宮透外生殖器，坐骨透交感透太陽，肺、皮質下透三焦；體穴：雙三陰交、中都。均用半導體針麻機誘導。頻率160次/分，強度可以耐受。開始用坐骨透交感透太陽、肺一組穴位，誘導40分鐘後手術。開腹後改用子宮透外生殖器、皮質下透三焦一組穴位。關腹時又改用開腹時的一組穴位。體穴始終通電。術中患者除偶有呻吟外，不訴痛苦，腹膜鬆弛，血壓平穩，手術順利。術後一般情況良好，未用止痛劑，傷口癒合佳。

六、針麻在四肢脊柱手術的應用

針麻應用於四肢手術對於戰傷有極其重要的意義。目前不少單位已着手積極開展。主要存在切皮、切骨膜、關節腔的疼

痛，所以应继续积极探索。（上海等地采用取近神经的穴位，用脉冲电流刺激，达到该神经所分布之相应皮肤区麻木感。）

处方举例

1. 肩关节脱位复位：

【处方】耳穴：神门透交感、肩、肩关节。

2. 肱骨骨折切开复位：

【处方一】耳穴：上臂；合谷、内关。

【处方二】耳穴：神门、肺、肾、肘。

3. 尺桡骨骨折切开复位：

【处方】耳穴：神门透交感，肘透腕。

4. 考立氏骨折复位：

【处方】耳穴：神门、交感、腕、肾。

5. 手外伤清創縫合术：

【处方一】臂丛两針，曲池、少海。

(通电)

【处方二】抬肩（肩峯下一寸），曲池，少海，可加內关。

【处方三】耳穴：神門、肺、交感、腎、腕透指。

6. 髓关节脫位复位：

【处方】耳穴：交感、髓透坐骨、脾。

7. 股骨頸骨折三翼釘內固定术：

【处方一】环跳、髀关。

【处方二】耳穴：腎透交感、腎、肺；足三里、阳陵泉。

8. 股骨干骨折髓內針固定：

【处方一】耳穴：神門、交感、膝、髓。

【处方二】耳穴：神門、交感、肺、

膝、臀透坐骨；合谷、内关。

9. 膝关节融合术：

【处方】耳穴：神門透腎、交感、肺、膝。

10. 膝关节半月板切除术：

【处方一】耳穴：交感、肺、腎、膝；三阴交。

【处方二】內側：殷門、为农、髌关（刺二針），阴陵泉，腰2—3神經干（患側）。

外側：殷門、为农、风市（刺二針），阳陵泉，腰2—3神經干（患側）。

11. 脛腓骨骨折切开复位：

【处方】耳穴：臀透坐骨、肺；合谷、内关、髌关、膝眼（患側）。

12. 跟骨骨瘤切除术：

【处方】足三里、承山、三阴交。

13. 馬蹄內翻足矫正术：

【处方】阳陵泉、阴陵泉、足三里、委中殷門之間。

14. 大隐靜脉曲张高位結紮术：

【处方一】耳穴：肺、神門透股关，皮质下、腹透膝。

【处方二】耳穴：肺、神門透股；阴廉、足三里。

15. 踝关节內固定术：

【处方】耳穴：神門透腎、交感、肺、膝透踝。

16. 胸椎結核病灶清除术：

【处方】单側耳：神門透交感、肺、胸；对側合谷、內关。

17. 腰椎間盘脫出探查术：

【处方一】耳穴：神門、交感、肺、腎。

【处方二】外关、阳陵泉、太渊、委中。

18. 椎板减压术:

【处方】耳穴: 神門、交感、肺、胸
腰椎; (可配合谷)。

病例介绍.

病例一: 张××, 男, 28岁、貧农。
因腰椎間盘脫出于70年6月18日行椎板减压术。术前魯米那鈉0.1肌注。取耳穴神門、交感、腰透腎、皮质下透肺及大椎穴。除切皮、縫皮时主訴微痛外, 別无不适, 术中血压平稳, 手术历时1小时40分。术后恢复良好。

病例二: 宋××, 男, 26岁, 职工。
因右手无名指基底骨瘤于70年11月26日作骨瘤切除术。术前用药杜冷丁60毫克。取穴: 腋下臂丛三針和少海。除切骨微痛外, 其它各步驟均无不适, 术后恢复良好。

病例三: 黃××, 男, 16岁, 学生。

于70年6月5日因馬蹄內翻足在針麻下行跟腱延長術。取穴雙耳神門透交感、肺、膝透趾；患側足三里。以“6·26”針麻機通電，頻率200次/分，強度以患者能耐受為定，誘導20分鐘。術前15分給杜冷丁50毫克加入50%葡萄糖40毫升中靜脈注射。術中患者安靜，毫無痛苦，手術順利。

七、針麻在會陰部位 手術的應用

會陰部位對疼痛尤為敏感，開展例數不多。為了貫徹落實毛主席關於“把醫療衛生工作的重點放到農村去”的光輝指示和備戰思想，現將各單位比較有效的幾種針麻手術穴位推薦於下供參考。

處方舉例

1. 痔切除術：

【處方一】關元、長強，三陰交透內

麻醉点。

【处方二】耳穴：神門透交感、外肺、外生殖器。

2. 精索靜脉曲张高位結扎术：

【处方一】患側耳：神門、交感、外生殖器。

【处方二】关元、三阴交透內麻醉点。

3. 鞘膜积液鞘膜翻轉术：

【处方】患側耳：神門透交感、外肺、外生殖器；关元、三阴交透內麻醉点。

4. 包皮环切术：

【处方】耳穴：神門、外生殖器；三阴交（双），龙門（阴茎背神經），中极。

5. 尿道扩张术：

【处方】耳穴：神門、膀胱、皮质下，外生殖器透尿道；三阴交（双側各25

毫克杜冷丁注射)。

6. 阴道横隔或纵隔切开术:

【处方】耳穴: 神門透交感、外肺、外生殖器。

沈阳空軍医院革命医务人员对于包皮环切, 肛瘻、痔、鞘膜积液等手术采用如下方法, 效果較好:

針刺部位: 体穴: (1) 腎俞——即相当于骶管麻醉穿刺部位(手法、方向、位置皆同), 要求出現向会阴部放射的針感。

(2) 腰椎旁开0.5寸。

以上两穴为一組, 給以电流刺激。

耳穴: 神門、肺、外生殖器。手法或电刺激均可。

病例介绍

裔××, 男、34岁, 干部。因內痔于70年8月12日行結扎切除术。术前进行思

思想工作，解除病人顾虑，练习呼吸，以使腹部与肛门松弛。取耳穴神门透交感、外肺、外生殖器及体穴长强、关元、承山(双)，三阴交(双)通电，频率2000次/分，电流强度以病人能耐受为准。诱导22分钟，术前10分钟静注杜冷丁50毫克。术中无任何不适，手术15分钟，患者很满意，走回病房。术后三小时排尿，并无肛门水肿现象，未用止痛药。

八、针麻在小儿手术的应用

目前对小儿手术开展较少，因为患儿不合作，尤其对较小的患儿思想工作较为困难。但为了立足战备，面向农村，克服全麻下给患儿带来的危险，对小儿手术开展针麻也是必要的。从开展的少数病例来看，针麻对于小儿手术也是成功的。

小儿針麻时为解决其“不合作”問題，使之保持安靜，常需用硫噴妥鈉基础麻醉，然后再給以針麻。穴位处方依据手术而定。

病例介绍

韓××，男，8个月，因硬膜下积液入院。70年5月7日在基础麻醉加針麻下行幕上开顱积液清除术。患儿体重7公斤，拟以2%硫噴妥鈉7毫升肌注，因不慎药液外漏，估計仅注入半量，未使深睡。取左耳穴額透枕、神門、交感及体穴合谷（双）、足三里（左），通以弱电流刺激。术中患儿一直保持安靜，止痛效果滿意，較基础加局麻为佳。

附录一：关于攻克 “三关”的问题

毛主席教导我们：“革命斗争中的某些时候，困难条件超过顺利条件，在这种时候，困难是矛盾的主要方面，顺利是其次要方面。然而由于革命党人的努力，能够逐步地克服困难，开展顺利的新局面，困难的局面让位于顺利的局面。”

針麻目前鎮痛的理論根据尚未被認識，針麻下“三关”尚无良好的办法去克服，如何“在实践中不断地开辟认识真理的道路”，“逐步地克服困难，开展顺利的新局面”？当前我們采用以下措施，供同志們参考。

1. 高举毛澤东思想伟大紅旗，活学活用毛澤东思想和毛主席光輝哲学著作，突

出无产階級政治，彻底改造世界觀，树立辯証唯物主义和历史唯物主义的思想方法。发揚敢想敢闖的革命精神和实事求是的科学态度，勇于实践，勤于总结。充分发动群众，走中西医结合的道路。同时积极开展針麻理論根据的研究工作，摸索穴位的差异，病人个体、性別、年齡等差异与針麻效果的关系，从中找出規律性的东西。

2. 要求手术者、麻醉者、病人三方面密切配合。对于手术中病人痛苦大或操作困难的步骤，适当地加以局麻或神經阻滞等办法，以期手术順利完成。

3. 继续在临床实践中探索有效穴位，改变刺激方法，背俞取穴、切口周围（皮神經）取穴、深层神經干或肌肉、腹膜通电、透穴等办法，可能对攻克“三关”有帮助。

4. 采用配穴方法：如耳针配体针，或者配以鼻针、面针、赤医针麻醉等，但不要增加病人痛苦。

5. 小剂量肌肉松弛剂穴位注射，适量的镇静剂（如杜冷丁、异丙嗪）的应用。对于病情复杂，身体壮实的病人，亦可提前作好硬外麻醉准备。这些都是权宜之计。

6. 积极开展中草药麻醉，它和针麻是祖国医学两朵花，二者互相促进，取长补短，是符合大方向的。

附录二：介紹几种 針麻方法

毛主席教导我們：“我們必須向一切内行的人们（不管什么人）学经济工作。拜他们做老师，恭恭敬敬地学，老老实实地学”。

一、鼻針麻醉（江苏淮阴 专区人民医院）

第一綫：鼻正中綫，起于額之正中，止于人中上端，共10个穴，見下表：

名 称	部 位
首 面 点 (头脑点)	在額之正中
咽 喉 点	在肺点、脑点之间
肺 点	在两眉之间
心 点	在两目内眦连线的中点
肝 点	在心点之下，鼻梁骨之上段处
脾 点	在肝点之下，鼻梁骨之下段处
肾 点	在鼻尖处
前 阴 点 (外生殖器)	在鼻中隔下端尽处
睾 丸 点 (卵巢点)	在鼻尖之右左（共两个穴）

第二綫：起于目内眦下方，紧靠鼻梁

骨之兩側，左右各一綫，与肝点平，止于鼻翼下端尽处，每側各 5 点。見下表：

名 称	部 位
胆 点	在内眦之下方，肝点之外方
胃 点	在胆点之下方，脾点之外方
小 肠 点	在胃点之下方，鼻翼上三分之一处
大 肠 点	在小肠点之下，鼻翼正中部
膀胱点	在大肠点之下，鼻翼壁之尽处

第三綫：起于眉內端，下行于第二綫至鼻翼尽处为止，約距第二綫 1—2 分許，在鼻沟处呈对称性，每側 9 个点，見下表：

名 称	部 位
耳 点	在眉点内端
胸 点	在眉稜骨之下，内眦上方
乳 点	在睛明穴与胸点之间
项 背 点	睛明穴下方
腰 脊 点	在两颧之内方，与肝点相平
上肢点(肩 臂、肘、手)	在腰脊点之下方，与脾点相平
膀 股 点	在上肢点之下方，与鼻翼上部 相平
膝 胫 点	在膀股点之下方
足 趾 点	在膝胫点之下方，与膀胱点相 平

(二) 鼻针的应用

鼻针疗法，据文献记载，鼻与人体脏

腑，气血，四肢等各部位都有一定的关系。故鼻针与其它针刺疗法一样，有广泛的适应症。鼻针麻醉方法简单，一看就懂，一学就会，痛苦小，效果很好，而且对于风湿性关节炎、脑炎后遗症，腰腿痛、胸痛、腹痛、头痛、失眠、咳喘等病均有疗效。

取穴方法：①病变部位选穴；②寻找压痛点；③按中医脏象学说取穴。如失眠可选用首面点、心、肾。

一般用28—30号5分长的不锈钢毫针，15—20度角倾斜刺入，进针2—3分，也可透穴，病人有痠麻胀感效果好。

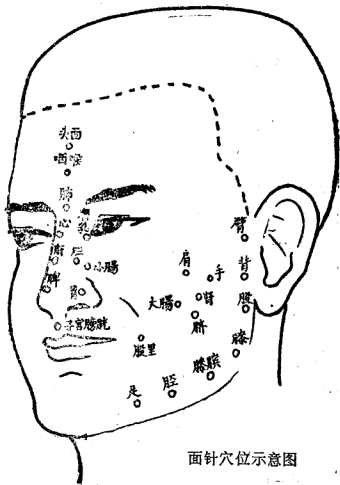
注意事项：①要严格消毒，以免感染；②鼻针可单独用，也可与耳针、体针等配合应用。

鼻针麻醉手术与取穴举例：

手术名称	穴位
胃大部分切除	胃、肺、耳。
脾切除	肺、耳、脾。
下肢巨大橡皮肿切除 植皮	肺、耳、肾、膝、 胫、足、趾。
鞘膜翻转术	前阴、睾丸（双）、 肺、耳。
心包造口引流术	心、肺、耳。
动脉导管未闭结扎术	心、肺、耳。
子宫切除术	肺、耳、前阴、卵巢 （双）。
剖腹产	肺、耳、前阴、卵巢 （双）。
经腹输卵管结扎术	肺、耳、前阴、卵巢 （双）。
右股骨切开复位内固 定	肺、耳、肾、胯股。

二、面针麻醉（上海中医 学院附属龙华医院）

（一）面针穴位的分布（见附图）



面针穴位示意图

(二) 面针穴位取穴方法:

区别	名称	部 位
额 区	首面点	在额之正中部。
	咽喉点	在首面点与肺点连线的中点。
	肺 点	在两眉内侧端连线之中点。
鼻 区	心 点	在肺点之下方, 当两目内眦连线的中点。
	肝 点	在心点之下方, 挟两颧之间。
	胆 点	在肝点之左方, 当目内眦直下, 鼻梁上。
	脾 点	在肝点之下方, 当鼻尖上正中处。
口 区	胃 点	在脾点之两旁, 胆点之下方, 当鼻翼中央上方。
	膀胱 子宫点	在人中沟的上、中、三分之一交界处。
眼 区	股里点	在口角旁巨分处。
	膺乳点	在目内眦稍上方。

区别	名称	部位
耳 区	小肠点	两颧之内。
	背点	当耳屏之前方耳屏内侧与下颌关节之间。
颊 区	大肠点	在胃点之外方，当面颊部中央，颧骨下缘。
	肾点	在大肠点之外方，颊部。
	脐点	在肾点之下方，颊部。
	肩点	在大肠点之上方，当颧骨上。
	臂点	在肩点之后方，当颧骨弓上缘。
	手点	在臂点之下方，当颧骨弓下
	股点	在耳下，当耳垂与下颌角连线的上、中三分之一处。
	膝点	在股点之下方，当耳垂与下颌角连线的中、下三分之一处。
	膝腩点	正当下颌角上方凹陷处。
	胫点	在膝腩点之前方，当下颌角之前。
	足点	在胫点之前方，当大肠点之直下。

(三) 面针麻醉取穴原则:

①以手术切口的部位来选取相应的穴位。例如:三刃釘内固定术切口在股外侧,可選用“股点”。

②以手术所涉及的脏腑选取相应的穴位。例如:子宫及輸卵管手术選用“子宫点”。

③从整体观出发,以中医《脏象学说》为理論基础来选取穴位。例如:肺主皮毛,用“肺”点止切皮痛;腎主骨,骨科手术選用“腎点”;“心”者,神明者焉,以“心”点作为鎮靜安神之用穴等等。

(四) 面针麻醉的优点:

①鎮痛效果好:据四百多例面麻腹扎与七百多例体麻腹扎的分析和統計所得,面麻的效果要比体麻好。

②方法簡便易行:面穴少(共二十三

个穴位)，容易记忆，面麻操作方便，易于掌握，更节省人力，只需一人操作或以电刺激代替，有利于推广。

③在战时有实用意义，面针与耳针、鼻针一样，头面部在战场上损伤的机会较少，故在战时有实用意义。

三、赤医针（哈尔滨医科大学附属二院）

赤医针系黑龙江省牙克石林业工人馬新亭同志祖传的疗法，有明显的镇痛、抗炎及治疗某些皮肤病的效果。

因为赤医针具有较明显的镇痛作用，我們試用于针麻上，有一定的作用。

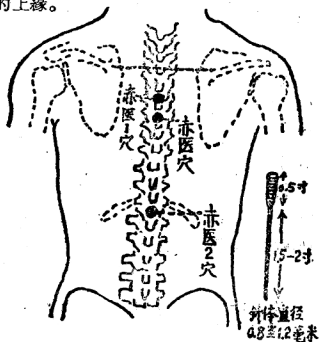
①取穴：赤医穴（主穴）：病人端正坐位，两肘自然合抱，头向前倾，取肩胛岗至高点联线，联线与脊柱相交。如联线通过某棘突时，该棘突除外，再向下数到

第三个棘突,其上缘即为赤医穴(主穴)。

(一般相当第六、七胸椎棘突)。

赤医1穴: 在赤医穴上一个棘突的上缘。

赤医2穴: 在赤医穴下数至第七棘突的上缘。



赤医针穴位示意图(附赤医针规格)

此三穴即为赤医针的原始穴位，也是常用的主要穴位。针麻时常用两个穴即赤医穴、赤医1穴或赤医2穴（视手术部位而定）。

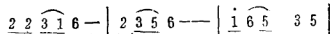
②操作方法：体位同取穴体位，取穴局部及针具用75%酒精消毒，进针方向与皮肤呈45°角，刺破皮肤后，针体向皮肤靠近，使针体沿皮下进行，至1.5—2.0寸（针体行进方向与脊柱平行）。赤医针为不锈钢做成，针体均匀，针尖较钝，（规格见附图）。用作治疗时一般留针30分钟以上，疗程为8—10天，头三天每日一次，三天后隔日一次，每次进针仍取原针孔。用于针麻时均采用电刺激或药物注射方法。

附录三：宣传参考材料

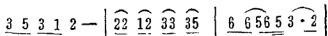
翻身农奴夸针麻

4/4

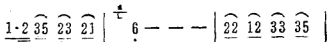
藏族患者白玛词、曲



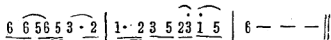
6·26 指 示 放 光 芒 祖 国 医 学
 针 刺 麻 醉 好 得 很 手 术 无 痛
 紧 跟 领 袖 毛 泽 东 医 学 史 上



大 发 扬 针 刺 麻 醉 谱 新 章
 又 安 全 适 合 下 乡 与 备 战
 攀 高 峰 翻 身 农 奴 夸“针 麻”



一 根 银 针 把 奇 迹 创 翻 身 农 奴
 易 学 易 做 价 格 廉
 放 声 高 唱 东 方 红



夸“针 麻” 放声高唱东方红

注：藏族农奴女儿白玛，在西安于针麻下行右手指成形术，术中患者非常安静，毫无痛感，在手术台上就自编自唱了“翻身农奴夸针麻”歌曲，歌唱伟大领袖毛主席，歌唱伟大的中国共产党。

贫下中农赞针麻

针刺麻醉就是好

“春风杨柳万千条，六亿神州尽舜尧”。
医务人员学毛选，革命红旗举得高；
科学治病搞革新，“针刺麻醉”就是好；
耳朵腿上扎几针，俭省节约见功效；
不痛不晕不痛苦，对人身体刺激小；
手术顺利伤易好，身体很快恢复了；
病人身体无反应，能吃能喝能睡觉。
提起过去打药麻，病人无不把头摇；
恶心晕吐真痛苦，病人身体吃不消；
比比手术打药麻，“针刺麻醉”就是好；
感谢领袖毛主席，感谢党的好领导。

注：贫农汪××因患宫颈癌在针麻下行剖宫取胎和输卵管结扎术。整个手术顺利，患者未感到任何痛苦。术后患者满怀激情地赞扬针麻，歌颂毛主席无产阶级卫生路线的伟大胜利。

用毛泽东思想统帅针麻工作

——革命医务人员颂针麻

针麻好，针麻好，
毛泽东思想作指导；
中西医结合是方向，
不用麻药能开刀。
中国人民有志气，
创造针麻是奇迹。
五八年，跃进年，
三面红旗迎风展，
针麻在西安已出现，
用于临床有效验。

走資派是大坏蛋，
执行修正主义卫生路綫，
新生事物受摧殘，
得不到支持和发展。
毛主席真英明，
亲自发动无产阶级文化大革命，
全国軍民齐协力，
打倒了叛徒、內奸、工賊刘少奇，
广大革命群众心最紅，
紧跟伟大領袖毛澤东，
針刺麻醉又新生。
針麻优点真不少，
城市农村都能搞，
既經濟、又方便，
不要什么設備和条件，
适合备战和备荒。
容易学，好推广，
广大群众都贊揚。

效果良好又安全，
技术操作不麻烦。
各种手术都能作，
从头一直做到脚，
病种約有一百多。
有体針有耳針，
还有面針和鼻針，
穴位封閉中草药，
百花齐放办法多，
有手捻，有通电，
新的办法不断在出現。
針麻工作发展的快，
全靠毛澤东思想来統帅。
針麻工作意义大，
是一种麻醉的新方法。
針麻工作要搞好，
毛澤东思想紅旗要举高。
大批判不能少，

领导重視很重要，
发动群众都来搞，
都来学，都来用，
学用結合不放松，
毛主席教导記心中。
針麻工作要提倡，
先进經驗要推广，
先要丢掉旧思想，
旧框框，要砸烂，
才能推广新經驗。
針麻工作要开展，
会有阻力和困难，
階級斗争記心間，
防止敌人反宣传。
中西医結合是方向，
針麻工作要推广，
“三大难关”我們闖，
理論根据研究紧跟上，

高举紅旗狠抓綱，
加强备战和备荒，
六、二六指示記心上，
坚持为工农兵服务的大方向，
毛主席哲学思想来武装，
針刺麻醉大发揚，
要为毛主席来爭光。