

ICS

点击此处添加中国标准文献分类号

# 团 体 标 准

T/CVMA XXXXX—XXXX

## 犬猫针灸技术操作规范

### 第 1 部分 毫针疗法

Standardized manipulations of acupuncture and moxibustion for canine and feline —  
— Part 1: Basic techniques of filiform needle

点击此处添加与国际标准一致性程度的标识

(征求意见稿)

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

中国兽医协会 发布

## 目 次

前言 .....	2
1 范围 .....	4
2 规范性引用文件 .....	4
3 术语和定义 .....	4
4 操作步骤与要求 .....	5
5 注意事项 .....	8
6 禁忌 .....	9

中国兽医协会  
CVMA

## 前 言

《犬猫针灸技术操作规范》分为4个部分：

- 第1部分：毫针疗法；
- 第2部分：电针疗法；
- 第3部分：穴位注射；
- 第4部分：艾灸。

本部分为第1部分。

本文件按照GB/T 1.1-2009给出的规则起草。

本文件由北京中农大动物医院有限公司提出。

本文件由中国兽医协会归口。

本文件起草单位：北京中农大动物医院有限公司、温州科技职业学院、中国农业大学、北京小动物诊疗行业协会。

本文件主要起草人：林如莹、李慧侠、胡宇声、庞海东。

# 犬猫针灸技术操作规范 第1部分 毫针

## 1 范围

本文件规定了犬猫毫针基本刺法的术语和定义、操作步骤与要求、注意事项及禁忌。  
本文件适用于犬猫毫针基本技术操作。

## 2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件,仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB 2024 针灸针

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件

### 3.1

**毫针 filiform needle**

犬猫针灸临床中使用最多的针具,分为针尖、针体、针根、针柄、针尾5部分。

### 3.2

**刺手 puncturing hand**

执针进行针刺操作的手称为刺手。

### 3.3

**押手 pressing hand**

配合刺手按压穴位局部、协同刺手进针、行针的手称为押手。

### 3.4

**行针 manipulating needle**

毫针进针后,为了使患畜产生针刺感应,或进一步调整针感的强弱,以及使针感向某一方向扩散、传导而采取的操作方法。

### 3.5

**得气 arriving qi**

毫针进针后经气到达针下。得气可由患畜的行为、脉象变化及施术者手下针感变化以确定。

### 3.6

#### 天部 heaven element

指针刺深度到达皮肤浅表和筋膜，是针刺时最先到达的层次。

### 3.7

#### 人部 man element

指针刺深度到达浅层肌肉及缝隙之间，是针刺深度的第二个层次。

### 3.8

#### 地部 man element

指针刺深度到达深层肌肉、肌腱与骨骼之间，为针刺时最后到达的层次。

## 4 操作步骤与要求

### 4.1 施术前准备

#### 4.1.1 针具要求

针灸临床所用的毫针应符合GB 2024的规定。

#### 4.1.2 针具选择

根据患畜的体质、体型、年龄、病情和腧穴部位的不同，选择不同规格的毫针。短毫针适用于皮肉浅薄部位的腧穴，进行浅刺；长毫针多用于肌肉丰满部位的腧穴，进行深刺、透刺。

#### 4.1.3 针具检查

为防止针刺意外事故发生，每次使用前均需严格检查毫针针具，若发现损坏、残次等不合格者，应予剔除更换。

#### 4.1.4 体位选择

针刺时对于患畜体位的选择，应以施术者能够正确取穴、施术方便且患畜在最小程度保定的情况下被施针、留针和行针时感到舒适为原则。

#### 4.1.5 消毒

针刺前，施术者需用肥皂水清洁双手，患畜需针刺的腧穴部位皮肤需使用75%乙醇棉球消毒，必要时需剃除部分被毛。使用前需检查一次性毫针保质期。

### 4.2 施术方法

#### 4.2.1 持针法

##### 4.2.1.1 两指持针法

使用拇指及食指指腹捏住针柄，或用拇指指腹与食指桡侧指端捏住针柄。

#### 4.2.1.2 三指持针法

使用拇指及食指、中指指腹捏拿针柄，拇指在内，食指、中指在外，应三指协同。

#### 4.2.1.3 持针体法

使用拇指及食指拿一消毒干棉球，裹针体近针尖的部位，并用力捏住针体。

#### 4.2.2 进针法

##### 4.2.2.1 爪切进针法

押手拇指或食指的指甲掐切于腧穴皮肤处，刺手持针，针尖紧靠押手指甲缘迅速刺入。

##### 4.2.2.2 舒张进针法

押手食、中指或拇指、中指将所刺腧穴部位皮肤撑开绷紧，刺手持针刺入。用于皮肤较松软、褶皱处进针。

##### 4.2.2.3 提捏进针法

押手拇指、食指将欲刺腧穴两旁的皮肤提捏起，刺手持针从提捏的腧穴上刺入。用于皮肉浅薄处进针。

##### 4.2.2.4 夹持进针法

押手拇、食二指持消毒干棉球，裹于针体下端，露出针尖，使针尖接触腧穴，刺手持针柄，刺手、押手同时用力，将针刺入。用于较长毫针进针。

##### 4.2.2.5 捻转进针法

刺手持针，均匀捻转针柄，边捻转边进针，捻转角度应小于 $90^{\circ}$ 角。

##### 4.2.2.6 弹针速刺法

押手持针柄，留出针尾，将针置于腧穴上，用刺手食指或中指甲对准针尾弹击，使针迅速刺入。用于较短毫针进针。

##### 4.2.2.7 套管针进针法

将针先插入套管管内，套管下端触及腧穴表面皮肤；押手压紧套管，刺手食指指腹对准针尾弹击，使针尖迅速刺入皮肤；然后将针管去掉，再将针刺入穴内。

#### 4.2.3 针刺角度与方向

##### 4.2.3.1 直刺法

将针体与皮肤呈 $90^{\circ}$ 左右，垂直刺入皮肤。直刺法适用于大多数穴位，浅刺与深刺均可。

##### 4.2.3.2 斜刺法

将针体与皮肤呈 $45^{\circ}$ 左右，倾斜刺入皮肤。斜刺法适用于控制针感方向。

##### 4.2.3.3 横刺法

针体与皮肤呈15°左右，横向刺入皮肤。横刺法适用于头面部、胸背及肌肉浅薄处。

#### 4.2.4 针刺得气

##### 4.2.4.1 针刺得气的判断

针刺后针下是否得气，可从两方面来判断：

一方面是患者的反应，针刺入腧穴得气时，患者可能表现为局部皮肤颤动、肌肉放松、回望针刺部位、不自主肢体活动等表现。

另一方面是施术者的感觉和观察到的现象。施术者可通过脉诊或其他诊法诊察针刺前后气血状态变化以判定；或施术者刺手可体会到针下张力的变化，如由轻松虚滑变为沉紧，或原本痉挛紧张的局部组织变为松弛，有时亦可见肌肉颤动等反应。

##### 4.2.4.2 催气法

进针后，可用手指于所针刺的腧穴所属经络上循摄、爪切，以催其气至，也可用提插、捻转、震颤等手法进行催气。

##### 4.2.4.3 守气法

进针得气后，为使针感能加强与持久，以押手拇指或食指压在所针刺的腧穴旁边，并向针刺部位用力。

##### 4.2.4.4 调气法

将针刺入腧穴中得气之后，即可启动调气之枢机，由机体进行自身调节，以达到“阴平阳秘，其病乃治”的目的；也指进针至地部，再提针至人部或天部，行捻转法，使气上行或下行的方法。

#### 4.2.5 基本行针手法

##### 4.2.5.1 提插法

将针刺入腧穴一定深度后，将针向上引退为提，将针向下刺入为插。

##### 4.2.5.2 捻转法

将针刺入腧穴后，用拇指与食、中指指腹持针柄或用拇指指腹与食指桡侧（食指尖向后）持针，作左右交替捻转。

#### 4.2.6 基本补泻手法

##### 4.2.6.1 捻转补泻

针下得气后，捻转角度小，用力轻，频率慢，操作时间短，以左转（右手拇指）用力为主者为补法；捻转角度大、用力重、频率快、操作时间长，以右转（右手食指）用力为主者为泻法。

##### 4.2.6.2 提插补泻

针下得气后，先浅后深，重插轻提，提插幅度小，频率慢，操作时间短，以下插用力为主者为补法；先深后浅，轻插重提，提插幅度大，频率快，操作时间长，以上提用力为主者为泻法。

##### 4.2.6.3 开阖补泻

出针后迅速按住针孔者为补法，出针时摇大针孔而不按为泻法。

#### 4.2.7 留针

将针刺入腧穴后，留置20 min~30 min左右，施术者可根据病情来确定留针时间，在此期间可行针。

#### 4.2.8 出针

留针时间已到，针下轻滑，即可出针；如针下仍沉紧者，则稍稍向上提针，待针下轻滑时即可出针。押手持消毒干棉球轻压针刺部位，刺手拇、食指持针柄，将针退出皮肤后，立即用棉球按压针孔，以防止出血。

#### 4.2.9 针刺异常情况及处理

##### 4.2.9.1 滞针

滞针指行针或留针后，施术者感觉针下滞涩，行针及出针均感觉困难，有时患畜感觉剧痛。切忌强行出针，宜安抚患畜使其放松，在滞针处临近部位循按、弹动针柄或在附近再刺一针，即可缓解。

##### 4.2.9.2 弯针

弯针指针刺入腧穴后，针体在穴内发生弯曲。出现弯针后，不可再继续行针。若轻度弯曲，可按一般出针法，将针缓慢退出。若针体弯曲角度较大，则应顺应弯曲方向，将针退出。切勿强行拔针，以防断针。

##### 4.2.9.3 折针

折针指在进针、行针或出针时出现断针，导致针体折断，部分露于皮肤外或全部没于皮肤中。若皮肤外尚有残端暴露，可使用镊子取出；若残端于皮肤相平，可按压针旁皮肤，使残端暴露；若残端没于皮内，可采用外科手术方法取出。

##### 4.2.9.4 出血和皮下血肿

出血指出针后针刺部位出血，可用干棉球按压出血部位。皮下血肿指出针后针刺部位出现肿胀，皮肤青紫，通常不必处理可自行消退。

##### 4.2.9.5 其他

在针刺过程中，患畜突然出现恶心呕吐、呼吸喘促、不安、脉细弱而数，意识淡漠的情况，应立即停止针刺，令患畜放松趴卧或侧卧。上述情况应与针刺调气后所致呕吐、排泄、震颤、睡眠等治疗反应（气血状态改善使机体启动相应调节功能）相鉴别，施术者可通过脉诊或其他诊法观察患畜的气血状态以鉴别出现症状的性质。

## 5 注意事项

- 尽可能使患畜处于较放松、最少保定下进行针刺治疗，若患畜抗拒操作，则宜暂缓针刺治疗。
- 进行针刺治疗时，不宜使用镇静麻醉方式对患畜进行保定。
- 一次性使用针灸针使用后应投入利器盒中。
- 行针时，提插幅度和捻转角度的大小、频率的快慢、时间的长短等，应根据患畜的具体情况和



施术者所要达到的目的而灵活掌握。

——头、目等部位应注意针孔的按压。对于留针时间较长的，出针后亦应按压针孔。

## 6 禁忌

——饥饿、饱食、精神紧张、抗拒操作的患畜，不宜立即进行针刺；体质虚弱，气血亏损者，谨慎施针，若施针，其针感不宜过重。

——皮肤感染、溃疡、肿瘤部位，除需特殊治疗外，均不宜在患部直接进行针刺。

——凝血机制障碍患者，应慎用针刺。

中国兽医协会  
CVMA