

艾条灸法操作评分标准

姓名： 考号： 考核时间： 年 月 日

项目	要求	分值	得分	备注
说明	结合临床病种进行诊疗分析及操作，完成诊断评估及治疗操作过程。	5		
操作前准备	医师	根据病情特点，对患者评估正确，全面（未评估不得分）。	5	
		洗手（可口述），戴口罩（必须）。	2	
		治疗盘，艾条，火机，必要时备浴巾，屏风。	6	
	患者	核对姓名，诊断，介绍并解释患者理解与配合。	6	
		体位舒适合理，暴露施灸部位，保暖。	5	
操作流程	定穴	再次核对；明确腧穴部位及施灸方法。	6	
	施灸	点燃艾条，灸法正确。	10	
		艾条与皮肤距离符合要求。	8	
		及时除掉艾灰。	5	
		艾条灸至局部皮肤稍起红晕，施灸时间合理。	7	
	观察	观察局部皮肤及病情，询问患者有无不适。	5	
	灸毕	灸后艾条彻底熄灭，清洁局部皮肤。	3	
操作后	整理	整理床单位，合理安排体位。	5	
		清理用物，归还原处，洗手；艾条处理符合要求。	5	
	评价	施灸部位准确、操作熟练、皮肤情况、患者感觉、目标达到的程度。	2	
	记录	按要求记录及签名。	5	
理论提问	回答全面、正确。	10		
合计		100		

一.灸法的作用:

- (一) 温经散寒 (二) 扶阳固脱 (三) 消瘀散结 (四) 防病保健
- (五) 引热外行

二.灸法的种类:

(一) 艾灸法

1.艾炷灸 (1) 直接灸: 瘢痕灸; 无瘢痕灸 (2) 间接灸: 隔姜灸; 隔蒜灸; 隔盐灸; 隔附子饼灸。2.艾条灸 (1) 悬起灸: 温和灸; 雀啄灸; 回旋灸 (2) 实按灸: 太乙神针; 雷火神针 3.温针灸 4.温灸器灸

(二) 非艾灸法

1.灯火灸 2.天灸 (1) 白芥子灸 (2) 细辛灸 (3) 蒜泥灸 (4) 斑蝥灸

五、施灸的注意事项:

1.面部穴位、乳头、大血管等处均不宜使用直接灸, 以免烫伤形成瘢痕。关节活动部位亦不适宜用化脓灸, 以免化脓溃破, 不易愈合, 甚至影响功能活动。

2.一般空腹、过饱、极度疲劳和对灸法恐惧者, 应慎施灸。

3.孕妇的腹部和腰骶部不宜施灸。

4.施灸过程要防止燃烧的艾绒脱落烧伤皮肤和衣物。

5.灸后的处理:施灸过量, 时间过长, 局部会出现水疱, 只要不擦破, 可任其自然吸收, 如水疱较大, 可用消毒毫针刺破, 放出水液, 再涂以烫伤油或消炎药膏等。瘢痕灸者, 在灸疮化脓期间, 要保持局部清洁, 并用敷料保护灸疮, 以防感染;若灸疮脓液呈黄绿色或有渗血现象者, 可用消炎药膏或玉红膏涂敷。

拔火罐疗法操作评分标准

姓名： 考号： 考核时间： 年 月 日

项目	要求	分值	得分	备注
说明	结合临床病种进行诊疗分析及操作，完成诊断评估及治疗操作过程。	5		
操作前准备	医师	根据病情特点，对患者评估正确，全面。（未评估不得分）。	5	
	医师	洗手（可口述），戴口罩（必须）。	2	
	物品	治疗盘，95%酒精棉球，血管钳，火罐，火机。	6	
	患者	核对姓名，诊断，介绍并解释患者理解与配合（紧张）。	6	
		体位舒适合理，暴露拔罐部位，保暖。	6	
操作流程	定位	再次核对；检查罐口有无损坏。	5	
	拔罐	酒精棉球干湿适当。	5	
		点燃明火后在罐内中下段环绕，未烧罐口。	8	
		准确扣在已经选定的部位，罐内形成负压，吸附力强，安全熄火。	10	
	观察	随时检查火罐吸附情况，局部皮肤红紫的程度，皮肤有无烫伤或小水泡；留罐时间 10 分钟，询问患者感觉。	7	
	起罐	起罐方法正确。	5	
操作后	整理	整理床单位，合理安排体位。	3	
		清理用物，归还原处，洗手；火罐处理符合要求。	5	
	评价	拔罐部位准确、操作熟练、皮肤情况、局部皮肤吸附力、患者感觉、目标达到的程度。	5	
	记录	按要求记录及签名。	2	
技能熟练	操作熟练，拔罐部位方法正确，手法稳、准、快。	5		
理论提问	回答全面、正确。	10		
合计		100		

一、拔罐的作用

拔罐法具有开泄腠理、祛风散寒、通经活络、行气活血祛瘀生新、消肿止痛等作用。拔罐产生的真空负压有较强的吸拔之力，其吸拔力作用在经络穴位上，使体内的病理产物通过皮肤毛孔而排出体外，从而使经络气血得以疏通，脏腑功能得以调整，达到防治疾病的目的。

二、拔罐的适用范围

拔罐的适用范围较广，常用于腹痛、颈肩腰腿痛、关节痛、软组织闪挫扭伤等局部病证，也可用于伤风感冒、头痛、面瘫、咳嗽、哮喘、消化不良、泄泻、月经不调、痛经等病证，以及目赤肿痛、麦粒肿、丹毒、疮疡初起未溃等外科病证。随着现代多种罐具的问世，以及对拔罐法作用机制研究的不断深入，临床中拔罐法与其他多种疗法结合使用，使得拔罐法的适用范围越来越广，也成为常用的保健疗法。

三、拔罐的注意事项

除遵循针灸施术的注意事项外，运用拔罐法还应注意：

- 1.拔罐时，要选择适当体位和肌肉相对丰满的部位。若体位不当、移动，骨骼凹凸不平，毛发较多者，罐体容易脱落，均不适用。
- 2.拔罐手法要熟练，动作要轻、快、稳、准。用于燃火的乙醇棉球，不可吸含过量乙醇，以免拔罐时乙醇滴落到患者皮肤上形成烫伤。留罐过程中如出现拔罐局部疼痛，可波压放气或立即起罐。起罐时不可硬拉或旋转罐具，以免引起疼痛，甚至损伤皮肤。
- 3.带有心脏起搏器等金属物体的患者，禁用电磁拔罐器具。

毫针刺法操作评分标准

姓名： 考号： 考核时间： 年 月 日

项目	要求	分值	得分	备注	
说明	结合临床病种进行诊疗分析及操作，完成诊断评估及治疗操作过程。				
操作前准备	医师	根据病情特点，对患者评估正确，全面。（未评估不得分）。	5		
		根据患者病情特点，选择穴位，主穴+配穴。	8		
		洗手（可口述），戴口罩（必须）。	2		
	物品	治疗盘，毫针，75%酒精，棉球、棉签，弯盘。	2		
	患者	核对姓名，诊断，介绍并解释患者理解与配合（紧张）。	5		
操作流程	定穴	选穴（要求穴位定位准确，骨度法最好）	10		
		患者体位适宜（叙述体位或者考官询问体位）	5		
	消毒	再次核对穴位，皮肤消毒，范围大于等于3cm(只做不说)。	5		
	进针	进针动作协调、流畅，患者无痛苦感，（问进针方法）。	10		
	行针观察	行针并与患者沟通，使患者针刺部位有酸、麻、胀、重等得气感。观察患者是否晕针、疼痛难忍等不适情况。	5		
	交流	患者：没感觉 医者：三种得气方法	8		
		患者：很痛 医者：三种调整方法	8		
	起针	适时起针。轻按穴位，观察是否有滞针、出血	2		
	交流	情况：针拔不出 医者：三种调整方法	5		
操作后	整理	术后合理安排体位	2		
		清理用物，归还原处，洗手；针具处理符合要求	2		
	提问	1.晕针的预防及处理	3		
		2.断针的预防及处理	3		
技能熟练	操作熟练，轻巧；选穴正确，运用针刺手法正确	10			
合计		100			

一、晕针的预防及处理

(一) 预防: 1.保持治疗室内空气通畅, 环境舒适。2. 施针时尽量嘱患者卧位进行, 进针时手法宜稳、轻、快、准, 克服患者的畏惧心理。3.让患者了解并说明进行针刺治疗所要达到的目的和可能出现的反应。

(二) 处理:如发生晕针时, 先将所施针数尽快拔出, 嘱患者平卧于治疗床上并注意防寒保暖, 安慰患者, 根据晕针时的严重程度作如下处理: 1.出现轻微晕针, 表现为头晕、心悸、汗出、视物模糊等症状, 可给予患者口服 50%葡萄糖适量, 并于百会、足三里处施于艾灸。2.症状较剧, 出现晕厥或休克, 及时请相关科室 会诊并作及时处理。

二、断针的预防及处理:

(一) 预防 1.嘱患者保持舒适的体位, 最好让患者在卧位施针, 使其肌肉完全放松。2 施针前检查针具状态:针体弯曲理直后待消毒再用, 有折痕及针尖倒刺者禁用。3.施针过程中嘱患者体位自然, 不要移动或摆动, 行针刺补泻手法时要注意让患者作好配合, 以防折针, 出针时要仔细清点施针数量以防漏针。4.每次针具消毒前, 检查针体是否弯曲、是否有折痕, 针尖是否有倒刺。对弯曲的针体应理直, 对有折痕 及针尖有倒制的应丢弃。

(二) 处理: 1. 明确施针时所发生断针的部位, 并向患者分析说明发生断针的原因, 2 嘱患者静卧、保持放松体位, 不要随意走动, 避免因肌肉牵造成针体移动。3.及时对患者断针部位进行 X 片检查, 掌握断针的部位、深浅和断针的大小。4.请专科取针。

穴位按摩法操作评分标准

姓名： 考号： 考核时间： 年 月 日

项目	要求	分值	得分	备注
说明	结合临床病种进行诊疗分析及操作，完成诊断评估及治疗操作过程。	5		
操作前准备	医师	根据病情特点，对患者评估正确，全面。（未评估不得分）。	5	
		洗手（可口述），戴口罩（必须）。	2	
		指甲符合要求。	3	
	患者	核对姓名，诊断，介绍并解释患者理解与配合（紧张）。	3	
		体位舒适合理，暴露按摩部位；保暖。	5	
操作流程	定位	再次核对；准确选择腧穴部位及推拿手法。	12	
	手法	根据手法要求和腧穴部位的不同，正确运用。	12	
		用力均匀，禁用暴力，推拿时间合理。	15	
	观察	随时询问对手法反应，及时调整或停止操作。	5	
操作后	整理	整理床单位，合理安排体位。	3	
		清理用物，归还原处，洗手。	3	
	评价	取穴准确、所选穴位与手法、患者感受及目标达到的程度。	10	
	记录	按要求记录及签名。	2	
技能熟练	操作正确、熟练，运用手法正确，用力均匀。	5		
理论提问	回答全面、正确	10		
合计		100		

一、一指禅推法操作要领

施术者以拇指相应部位着力点于受术部位或穴位，术者沉肩、垂肘、悬腕，(通过肘关节屈伸，前臂与腕关节有节奏地内、外摆动)，通过腕部的连续摆动和拇指关节的屈伸，使所产生的功力持续不断地作用于该部的操作手法。频率每分钟120-160次。分为指端推法、螺纹面推法、偏峰推法、缠推法(缠法200次以上/分钟)、跪推法(屈指推法)要求及注意:姿势端正、心和神宁、沉肩、垂肘、悬腕、掌虚、指实、紧推、慢移、松。

二、揉法的操作要领

以着力部位带动受术部位皮肤、皮下组织一起，做柔和而灵活的环旋运动的操作法。分为掌根揉法、大鱼际揉法、指揉法、拳揉法和肘揉法。

注意事项:压力及频率适中，动作灵活协调而有节律性，带动皮肤和皮下组织一起运动，不可在体表形成摩擦运动。

三、落枕推拿操作方法

1.患者取坐位。术者立于患者后侧或患侧，用轻柔的袞法，一指禅推法于患侧颈项及肩部治疗，配合颈项屈伸和侧屈被动运动，约五分钟。

2用拇指点法或按法点按风池，天柱，肩井，天宗，落枕等穴，每穴约1分钟。然后术者用拇指和食指提拿颈项部患处。提拿时手指与肌腹垂直，一提一松，双手或单手交替进行。手法强调以患者感到患处酸胀，微痛为宜，重复操作5-10次。再嘱患者自然放松颈项部肌肉，术者做颈部摇法，使颈项做轻缓的旋转，摇动数次后，再颈部向前屈位时，迅速向患侧加大旋转幅度做扳法，手法要稳而快速，旋转幅度要在患者能忍受的限度内。

3.用擦法擦患者，以透热为度。

落枕注意事项：1、忌用暴力，患者忍受范围内 2、旋转扳法患者放松，不求弹响。3、严重落枕、半脱位者禁用扳法。4、早期冷敷、后期热敷。5.避免不良姿势，避风。

四、颈椎病操作方法

1.患者取坐位。术者站患者方，先用袞法放松患者颈，肩背部的肌肉3分钟左右，再用拇指与食中三指拿捏颈项两旁的软组织由上而下操作十遍。

2.用拇指指腹点揉风池穴一分钟，以酸胀感向头顶放散为佳，再点揉太阳，百会，风府，天宗，曲池，合谷等穴，约3分钟，以局部酸胀为度;弹拨缺盆，极泉，小海等穴，以手指有触电样感为宜，术者两前臂尺侧放于患者两肩部并向下用力，双手拇指顶按再风池穴上方，其余四指及手掌拖住下颌部，嘱患者身体下沉，术者双手向上用力，前臂与手同时向相反方向用力，把颈牵开，持续20秒;接上势，边牵引边使头颈部前屈，后伸及左右旋转，其动度由小逐渐变大，当达到最大限度结束，反复五次。

3.拍打肩部和上肢，约2分钟;搓揉患肢肌肉，往返四次。牵抖上肢20次。

五、推拿禁忌症

- 1、对于急性软组织损伤局部肿胀和淤血严重的患者慎用手法治疗。
- 2、某些感染性和传染性的病症。
- 3、某些急腹症，如急性腹膜炎，急性胰腺炎，胃或十二指肠溃疡引起急性穿孔患者。
- 4、血液病，坏血症，出血性疾病的患者，如胃及十二指肠溃疡病出血期，血友病，紫癜病，动脉瘤，血栓性静脉炎，恶性贫血等的患者禁用推拿;对于一些病症，如便血，尿血，外伤出血等也应禁止推拿，否则会导致局部组织内出血。
- 5、手法治疗部位有严重皮肤破损或皮肤病患者禁用。
- 6、肌肉，肌腱或韧带断裂的初期和固定期，各种脊椎骨折，脱位等骨伤，骨折未愈合，体内有金属固定之疾患或神经及血管附近有骨断端或尖锐异物者，都不适宜使用推拿
- 7、各种恶性肿瘤或脓毒血症禁用推拿。
- 8、忌按压 孕妇的腰低部，臀部及腹部。