



中华人民共和国国家标准

GB/T XXXXX—XXXX
代替 GB/T 21709.20-2009

针灸技术操作规范 第20部分：毫针基本刺法

Standardized manipulations of acupuncture and moxibustion— Part
20: Basic techniques of filiform needle

(WFAS006.7.2023, MOD)

(征求意见稿)

(本草案完成时间：2026-08-03)

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX – XX – XX 发布

XXXX – XX – XX 实施

国家市场监督管理总局
国家标准化管理委员会 发布

目次

前言 III

引言 IV

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 操作步骤与要求 2

5 注意事项 6

6 禁忌 6

附录 A（资料性）毫针针具的结构和分类 7

附录 B（资料性）毫针检查 8

附录 C（资料性）毫针操作基本训练 9

附录 D（资料性）各类消毒方法与要求 10

附录 E（资料性）得气的指征 11

附录 F（资料性）针刺异常情况及处理 12

前 言

GB/T 21709《针灸技术操作规范》分为 21 个部分：

- 第 1 部分：艾灸；
- 第 2 部分：头针；
- 第 3 部分：耳针；
- 第 4 部分：三棱针；
- 第 5 部分：拔罐；
- 第 6 部分：穴位注射；
- 第 7 部分：皮肤针；
- 第 8 部分：皮内针；
- 第 9 部分：穴位敷贴；
- 第 10 部分：穴位埋线；
- 第 11 部分：电针；
- 第 12 部分：火针；
- 第 13 部分：芒针；
- 第 14 部分：鍉针；
- 第 15 部分：眼针；
- 第 16 部分：腹针；
- 第 17 部分：鼻针；
- 第 18 部分：口唇针；
- 第 19 部分：腕踝针；
- 第 20 部分：毫针基本刺法；
- 第 21 部分：毫针针刺手法。本部分为 GB/T21709 的第 20 部分。

本部分的附录 A、附录 B、附录 C、附录 D、附录 E、附录 F 均为资料性附录。

本部分由国家中医药管理局提出。

本部分由中国针灸学会归口。

本部分负责起草单位：上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、上海市针灸经络研究所。

本部分主要起草人：东贵荣、周亮、方梦、东红升、何兰

引 言

一般标准中所涉及的长度、宽度的计量都要求采用国际单位制，但是人体高矮胖瘦的差异很大，无法采用绝对的标准值描述针灸腧穴部位，只有通过等分析量的方法——骨度折量法描述腧穴部位，才能适用于所有人群和所有个体。1987 年世界卫生组织在韩国汉城召开的国际会议上确定采用“寸”作为针灸经穴标准计量单位。因此，本标准的腧穴定位采用这种计量单位。

针灸技术操作规范 第 20 部分：毫针基本刺法

1 范围

本部分规定了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。本部分适用于毫针基本技术操作。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；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。

ISO 17218:2014 一次性针灸针

GB/T 12346-2021 腧穴名称与定位

GB15982 医院卫生消毒标准医疗垃圾管理办法 卫生部

ISO/TR20520 中医：针灸治疗的感染控制

GB/T 33415-2016 针刺异常情况处理

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

一种有不同长度的细针，目前广泛应用于针灸治疗。

3.2 刺手 Puncturing hand

执针进行针刺的手。

3.3 押手 Pressing hand

用一个或多个手指按压穴位局部、协同刺手进针的手。

3.4 行针 Manipulating needle

毫针进针后，为了使患者产生针刺感应，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 刺法 Needling method

刺法是指运用不同的毫针针具调节经络气血，以防治疾病的针刺方法。

3.6 手法 Needling manipulation

毫针刺入腧穴后为了获得预期针刺效应所操作的方法。只有一种术式的操作方法称为单式手法，由两种及以上术式组成的操作方法称为复式手法。

3.7 得气 Arriving qi

得气是由患者和施术者感受到的特定感觉。对于患者来说，它通常是指针刺入腧穴感觉到的疼痛、麻木、扩张和沉重（但可能会沿着经络上下移动）。对于施术者来说，它指的是一种握紧感或针下的沉紧感。

3.8 针刺角度 Insertion angle

针刺入时针体和皮肤之间形成的角度。

3.9 针刺补泻 Reinforcing and reducing

行针刺手法为虚证补正气，为实证祛邪。

3.10 留针 Needle retaining

在出现针刺感觉（得气）后将针留置在适当的位置。

3.11 出针 Needle withdrawal

治疗结束后将针取出。

4 操作步骤与要求

4.1 施术前准备

4.1.1 针具要求

针灸临床所使用的毫针应符合（ISO 17218:2014）的规定。

4.1.2 针具选择

根据患者的体质、年龄、病情和腧穴部位的不同，选用不同规格的毫针。短毫针主要用于皮肉浅薄部位的腧穴，作浅刺之用；长毫针多用于肌肉丰厚部位的腧穴，作深刺、透刺之用；平柄针和管柄针主要在进针器或进针管的辅助下使用。毫针的规格和分类参见附录 A。

4.1.3 针具检查

为防止针刺意外事故的发生，多次使用的毫针与一次性毫针在每次使用前，均应严格检查，如发现有损坏等不合格者，应予剔除。具体检查方法见附录 B。

4.1.4 腧穴定位

腧穴定位应符合（GB/T 12346-2021）的规定。

4.1.5 毫针操作基本训练

针刺操作者在进行针刺治疗前，应经过指力和指感的训练，训练方法参见附录 C。

4.1.6 体位选择

针刺时对患者体位的选择，应以术者能够正确取穴、施术方便、患者在留针和行针时感到舒适为原则，患者常用的体位有卧位和坐位。

4.1.6.1 卧位

4.1.6.1.1 仰卧位：适用于胸腹部的腧穴。

4.1.6.1.2 俯卧位：适用于腰背部的腧穴。

4.1.6.1.3 侧卧位：适用于侧身部的腧穴。

4.1.6.2 坐位

4.1.6.2.1 仰靠坐位：适用于前额、颜面、上肢、颈前和上胸部的腧穴。

4.1.6.2.2 俯伏坐位：适用于头顶、枕项、肩背部的腧穴。

4.1.6.2.3 侧伏坐位：适用于头颞、面颊、颈侧、耳部的腧穴。

4.1.6.3 特殊体位

视取穴的位置而定，以患者舒适、术者易于操作为原则。

4.1.7 消毒

针具器械消毒、接触物品消毒、术者手指的消毒、针刺部位消毒以及对治疗室及备品的要求均应符合 GB15982 的规定。附录 D 给出了各类消毒的方法与要求。

4.2 施术方法

4.2.1 持针法

4.2.1.1 两指持针法

用拇、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

用拇指、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

用拇、食两指拿一消毒干棉球，裹针体近针尖的部位，并用力捏住。

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腧穴皮肤，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、中指将所刺腧穴部位皮肤撑开绷紧，刺手持针刺入。用于皮肤较松软处进针。

4.2.2.3 提捏进针法

押手拇、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° 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 管针进针法

将针先插入用玻璃、塑料或金属制成的比针短 7.5 mm（3 分）的小针管内，触及腧穴表面皮肤；押手压紧针管，刺手食指对准针尾弹击，使针尖迅速刺入皮肤；然后将针管去掉，再将针刺入穴内。

4.2.2.8 单手进针法

施术者以刺手拇指和食指持针，中指端紧靠腧穴并使指腹抵住针体，当拇指和食指向下用力时中指同时随之屈曲，将针刺入腧穴。

4.2.3 针刺得气

4.2.3.1 针刺得气的判断方法

针刺下是否得气，可以从两方面来判断。一是患者对针刺的感觉和反应；另一是医者对针刺手指下的感觉。当针刺入腧穴得气时，患者有酸、麻、胀、重等感觉，有时还可出现热、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现象；医者的刺手可体会到针下沉紧、涩滞或针体颤动等反应。有关得气的指征参见附录 E。

4.2.3.2 催气法

针后气不至，可用手指于所针腧穴之经上循摄、爪切，以催其气至，也可用提插、捻转，震颤等手法催气，

4.2.3.3 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刺腧穴旁边，但不要压在经络上，并向针刺部位用力。

4.2.3.4 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。

4.2.4 基本行针手法

4.2.4.1 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。

4.2.4.2 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（捻转角度要小于 90° 角）。

4.2.5 透穴刺法

4.2.5.1 横透法

腧穴确定后，将针尖朝向欲透刺的另一个腧穴方向，针体与皮肤呈 15° 角左右将针刺入第一个腧穴，使针下得气，然后将针向第二个腧穴刺入，直到抵达第二个腧穴。

4.2.5.2 斜透法

腧穴确定后，将针尖朝向欲透刺的另一个腧穴方向，针体与皮肤呈 45° 角左右刺入第一个腧穴，使针下得气，然后将针刺向第二个腧穴，直到抵达第二个腧穴。

4.2.5.3 直透法

腧穴确定后，将针尖朝向欲透刺的另一个腧穴方向，针体与皮肤呈 90° 角左右垂直刺入第一个腧穴，使针下得气，然后将针刺向第二个腧穴，直到抵达第二个腧穴。

4.2.6 针刺角度与方向

4.2.6.1 直刺法

将针体与皮肤呈 90° 角左右，垂直刺入皮肤。直刺法适用于大多数穴位，浅刺与深刺均可。

4.2.6.2 斜刺法

将针体与皮肤呈 45° 角左右，倾斜刺入皮肤。斜刺法适用于控制针感方向。

4.2.6.3 横刺法

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

4.2.7 针刺深度

4.2.7.1. 依据腧穴部位定深度：一般肌肉浅薄或内有重要脏器处宜浅刺，肌肉丰厚之处宜深刺。

4.2.7.2. 依据病情性质定深度：阳证、表证、新病宜浅刺，阴证、里证、久病宜深刺。

4.2.7.3. 依据年龄定深度：年老、体弱、小儿均宜浅刺，中青年身强体壮者，可适当深刺。

4.2.7.4. 依据体质、体形定深度：形瘦体弱者宜浅刺，形盛体强者可适当深刺。

4.2.7.5. 依据季节、时令定深度：春夏宜浅刺，秋冬宜深刺。

4.2.8 特殊刺法

4.2.8.2 半刺

施术者于腧穴部位将针快速浅刺入皮肤，深度达皮内而不刺入肌肉，于皮内得气，快速出针。

4.2.8.3 合谷刺

施术者将针刺入肌肉深处然后退至穴位浅层，再向左侧、右侧分别斜刺，使穴内三次针刺的角度类似鸡足状。

4.2.8.4 输刺

施术者于腧穴部位垂直进针，深度至骨，针毕垂直拔针。

4.2.8.5 恢刺

施术者在筋腱拘急处直刺进针后提至皮下，再向两旁刺入，于前后方向进行针刺，令患者作关节活动。

4.2.8.6 齐刺

施术者在腧穴正中先直刺 1 针，后于腧穴两旁各刺 1 针。

4.2.8.7 扬刺

施术者在腧穴正中直刺 1 针，然后在其上下左右各斜刺浅刺 1 针。

4.2.8.8 直针刺

施术者先夹持捏起腧穴处皮肤，然后将针沿皮下浅刺入。

4.2.8.9 短刺

施术者进针由浅至深，边深入边摇动针柄，深刺至骨，在骨膜处上下捣动如摩刮骨状。

4.2.8.10 浮刺

施术者在腧穴旁斜刺进针然后平刺至腧穴浅层。

4.2.8.11 傍针刺

施术者先在腧穴处直刺 1 针，再于腧穴旁向腧穴方向加刺 1 针。

4.2.8.12 赞刺

施术者于施术部位多次浅层针刺，垂直进出针使之少量出血。

4.2.9 针刺得气

针刺得气可以从两方面来判断：一是患者对针刺的感觉和反应；二是施术者刺手指下的感觉。当毫针刺入腧穴得气时，患者有酸、麻、胀、重等感觉，有时还可出现热、凉、痒、痛、抽搐、蚁行、触电等感觉，或呈现沿着一定的方向和部位传导和扩散现象；施术者的刺手可体会到针下沉紧、涩滞或针体颤动等反应。得气及调气方法参见附录 E。

4.2.10 留针

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

4.2.11 出针

4.2.11.1 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。

4.2.11.2 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。

4.2.12 针刺异常情况及处理

针刺过程中出现异常情况，如晕针、滞针、弯针等，应按照附录 F 进行处理。

5 注意事项

5.1 废针处理参照《医疗垃圾管理办法》。

5.2 施术过程中，如某些刺法需要触及针体时，应当用消毒棉球作间隔物，术者手指不宜直接接触针体。

5.3 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，应根据患者的具体情况和术者所要达到的目的而灵活掌握。

5.4 头、目等部位应注意针孔的按压。对于头皮、眼周围等易出血的部位，出针时尤应注意，出针后急用于棉球按压，此时按压要适度着力，切勿揉按，以免出血。对于留针时间较长的，出针后亦应按压针孔。

6 禁忌

6.1 饥饿、饱食、醉酒、大怒、大惊、过度疲劳、精神紧张者，不宜立即进行针刺；体质虚弱，气血亏损者，其针感不宜过重，应尽量采取卧位行针。

6.2 针刺时应避开大血管，腧穴深部有脏器时应掌握针刺深度，切不可伤及脏器。

6.3 小儿囟门未闭合时，囟门附近的腧穴不宜针刺。由于小儿不易配合，所以一般不留针。

6.4 孕妇不宜刺下腹部、腰骶部以及三阴交、合谷、至阴等对胎孕反应敏感的腧穴。

6.5 皮肤有感染、溃疡、瘢痕或肿瘤部位，除特殊治疗需要外，均不应在患部直接针刺。

6.6 有凝血机制障碍的患者，应禁用针刺。

附 录 A
(资料性)
毫针针具的结构和分类

A 1 毫针结构

A 1.1 针尖

是毫针针体刺入腧穴的尖端部位。

A 1.2 针体

针尖至针柄间的主体部分，又称针身。

A 1.3 针根

针体与针柄连接的部分。

A 1.4 针柄

从针根到针尾的部分。

A 1.5 针尾

针柄的末端部分，多为缠柄金属丝的延续部分。

A 2 毫针分类

A 2.1 管针

A 2.2 非管针

附 录 B
(资料性)
毫针检查

B 1 一次性无菌针灸针在使用前应检查产品批次日期，在有效期内使用。

B 2 观察针体是否笔直，针柄不得有任何可能导致刺痛或割伤等的突起。使针尖向上，针柄向下，手捏针柄，于阳光充足处仔细观察，看针体有无粗糙、弯曲、折痕、斑剥、锈痕、上下是否匀称，以及针根有无剥蚀损伤及毛刺等。

B 3 观察针柄，螺旋线圈应对称无明显缝隙，表面光滑。

B 4 检查其外包装是否完好，应在干燥、清洁和通风良好的条件下存储针灸针，一旦打开要注意及时使用。

附录 C

(资料性)

毫针操作基本训练

C 1 纸垫练针法

用松软的细草纸或纸巾，折叠成厚约 2 cm，长和宽分别为 8 cm、5 cm 的纸垫，外用棉线呈“井”字形扎紧。练习时，左手拿住纸垫，右手拇指或拇、食、中指持针，使针体垂直于纸垫，然后捻转针柄，将针刺入纸垫内，捻转时手指向下渐加压力，待刺透纸垫背面后，再捻转退针，另换一处如前再刺。如此反复练习直至针体可以垂直刺入纸垫，并能保持进针时针体不弯、不摇摆，进退深浅自如。做指力指感练习时，在原处不停地做捻转针柄的动作，要求捻转的角度均匀。纸垫练针法初期可用 1.0 寸~1.5 寸长的短毫针，待有了一定的指力后，再用其他型号的毫针练习。

C 2 棉线球或毛线球练针法

用棉线或毛线缠绕做成直径 6 cm~7 cm 的圆球，亦可外包白布一层，即可练针。因线球较为松软，可以练习提插、捻转、进针、出针等各种毫针操作方法。做提插练针时，将针刺入线球，作上提下插的动作，幅度要均匀，针体宜垂直。在此基础上，可将提插与捻转动作配合练习，要求提插幅度上下一致，捻转角度来回一致，操作频率快慢一致，达到动作协调。

C 3 守神练针法

毫针操作的基本训练是以练指力为重点，此守神练针则是以练指感，用来体察经气为主。也同时加强了指力的训练，以便更有效地激发经气，驾驭经气，使气至病所。将粗糙的毛边纸 3 张~5 张，用直径 20 cm 的竹撑（即绣花用的竹撑）撑紧，或用纸板（即小型包装箱之有瓦楞的纸壳）剪成 10 cm×10 cm 大小，厚度为 0.2 cm~0.3 cm，毛边纸及麻面纸板粗糙不平，厚薄不匀，每针下去感觉都会不同，或觉其中间无物无阻抗，或觉针刺于纤维之中而紧涩坚韧。要针与针之间的间隔相等，要使针孔横竖排直。在这种要求下练针时必能聚精会神，一丝不苟。久之即可增强指感的觉察能力，又能提高指力及其运作技巧。达到这样的程度才能较为准确地，较为迅速地判断出针下腧穴内经气的变化情况。汉·郭玉说行针时要“随气用巧”，在临床上应依据腧穴内经气的变化来施用手法的技巧。这种守神练针，一可提高指感，体察经气的运行；二可增强指力，力贯针中，驾驭经气的运行。久之经验老到，技艺高超，自然会形成行针时的一种动力趋势，产生有效的调控反馈。针刺手法在临床应用中熟练了也必能巧自中生，针随意动，只有力贯针中才能做到力随针入，力伴针行，意力合一，以意领气。

附 录 D
(资料性)
各类消毒方法与要求

D 1 针灸针

使用毫针应符合消毒规范，一次性毫针要注意保质期。

D 2 接触物品

与毫针接触的针盘、针管、针盒、镊子等，可用 2% 来苏尔溶液或 1:1000 升汞溶液浸泡 1 h~2 h。

D 3 施术者手指

在针刺操作前，施术者应先用肥皂水将手洗干净，待干后再用 75% 乙醇棉球擦拭施术手指。如需接触针体，施术者应该对他/她的手进行再次消毒，或者使用消毒纱布、棉球或医用手套。从包装中取出针灸针后，如果需要在使用前暂时放下针，施术者应将针及镊子尖端均放在消毒纱布上，再次使用时应重新进行手部消毒。

D 4 针刺部位

在患者需要针刺的腧穴皮肤上用 75% 乙醇棉球或 0.5% 的碘伏棉球擦拭。

D 5 治疗室内

针灸治疗室内消毒，包括治疗床上用的床垫、枕巾、毛毯、垫席等物品，要按时换洗晾晒；提倡采用一人一用消毒垫布、垫纸、枕巾。治疗室也应定期消毒，保持空气流通，环境卫生整洁。

附 录 E

(资料性)

得气的指征

E 1 自觉指征

是指接受针刺者的主观感觉和反应。主要是酸、麻、胀、重、凉、热、触电感、蚁走感、水波感和不自主的肢体活动，以及特殊情况下的疼痛感等针感。针感的性质与机体反应、疾病的性质和针刺部位有密切关系。一般是敏感者反应强，迟钝者反应弱。指趾末端多痛，四肢与肌肉丰厚处多酸、麻、胀、重，向上下传导，远端扩散等。腹部多为沉压感，腰部多酸胀感。

E 2 他觉指征

是施针者感觉和观察到的现象。针刺得气后，针下可由原来的轻松虚滑，变为沉紧，出现如鱼吞钩饵等手感；用手触摸腧穴周围，可感到肌肉由原来的松弛变为紧张，有的还会感到肌肉跳动或蠕动，某些原来因病而痉挛的肌肉可由紧张变为松弛等。

附 录 F
(资料性)
针刺异常情况及处理

F 1 晕针

F 1.1 症状

在针刺过程中，患者突感头晕、目眩、心慌、恶心欲吐；重者出现面色苍白，冷汗淋漓，四肢厥冷，心慌气短，脉细弱而数，甚者出现晕厥。

F 1.2 处理

立即停止针刺，或停止留针，将已刺之针迅速起出，让患者平卧，头部放低，松开衣带，注意保暖。轻者给予热水饮之，静卧片刻即可恢复。重者可选取水沟、合谷、足三里等穴点刺或指压。出现晕厥现象时，应采取相应的急救措施处理。

F 1.3 原因

多见于初次接受治疗的患者，可因情绪紧张、体质虚弱、劳累过度、饥饿或大汗之后均可引起晕针；患者体位不当，施术者手法过重，也能出现晕针。

F 1.4 预防

对于初次接受针灸治疗和精神紧张者，应先做好解释工作。对初次就诊者，尽量采取卧位，取穴不宜过多，刺激切勿过重。对于饥饿、过度疲劳者，应待其进食、体力恢复后再进行针刺。在行针时医生要密切注意患者，见稍有晕针征兆，如面色有变化、额角微见汗、语言应对蹇涩等，应立即点刺水沟，令其平卧，则可解除晕针于前兆之中。

F 2 滞针

F.2.1 症状

行针或留针后，术者感觉针下涩滞，提插、捻转、出针均感困难，有时病人感觉剧痛。

F 2.2 处理

滞针时切忌强力捻转、提插和出针。若因患者精神紧张，或肌肉痉挛而引起的滞针，可安抚患者令其放松，术者在滞针之邻近部位予以循按，或弹动针柄，或在附近再刺1针，即可缓解。

F 2.3 原因

患者精神紧张，或捻针不当使肌肉缠针，或进针后患者体位挪动，局部肌肉挛缩，以致滞针。

F 2.4 预防

对精神紧张者，应先做好解释，消除顾虑。注意患者的体位和针刺的强度。

F 3 弯针

F 3.1 症状

弯针是指将针刺入腧穴后，针体在穴内发生弯曲。轻者形成钝角弯曲，重者形成直角弯曲。

F 3.2 处理

出现弯针后，不可再行提插、捻转。如系轻度弯曲，可按一般拔针法，将针慢慢地退出。若针体弯曲较大，则应顺着弯曲方向将针退出。如弯曲不止一处，须视针柄扭转倾斜的方向，逐渐分段退出，切勿急拔猛抽，以防断针。

F 3.3 原因

多由于术者进针方法不熟练，用力不均匀或用力过猛所致，或针下碰到坚硬组织，或在留针时改变体位，或针柄受外力碰击，或滞针处理不当均可导致弯针。

F 3.4 预防

术者进针手法要熟练，运针要轻巧。患者的体位要选择恰当，并嘱其在留针时不要随意变动体位。

F 4 折针

F 4.1 症状

折针，即断针，可在进针、行针或出针时出现，或部分针体浮露于皮肤之外，或全部没于皮肤里。

F 4.2 处理

术者应沉着，安抚患者不要恐惧，一定保持原有体位，以防残端隐陷。如皮肤外尚露有残端，可用镊子钳出。若残端与皮肤相平，折面仍可看见，可用押手拇、食两指在针旁按压皮肤，使之下陷，以使残端露出皮肤，再用镊子将针拔出。如残端没于皮内，可采用外科手术方法取出。

F 4.3 原因

多由于针的质量不佳，或针体、针根有剥蚀损伤，术前失于检查，针刺时将针体全部刺入，或行针时强力提插、捻转所致。

F 4.4 预防

针前应仔细检查针具，特别是针根部分，更应认真刮拭。凡接过脉冲电针仪的毫针，应定期更换淘汰。因针根部是最易折针的地方，针刺时不应将针体全部刺入腧穴，体外应留一定的长度。行针和退针时，如果发现有弯针、滞针等异常情况，应按规定方法处理，不可强力硬拔。

F 5 出血和皮下血肿

F 5.1 症状

出血是指出针后针刺部位出血；皮下血肿是指出针后针刺部位出现肿胀，继之皮肤呈现青紫色。

F 5.2 处理

出针时出血者，可用干棉球按压出血部位，切忌揉动。若微量的皮下出血而出现局部小块青紫时，一般不必处理，可自行消退。若局部肿胀较重，青紫面积较大者，可先作冷敷以止血，24h后再做热敷，以促使局部瘀血消散吸收。

F 5.3 原因

刺伤血管所致。

F 5.4 预防

针刺时应避开血管，行针时避免手法过强，并嘱患者不可随意改变体位。对于易于出血穴位如眼区周围穴位，出针时立即用消毒干棉球按压针孔，只能按压，切勿揉动。