

# 团 体 标 准

T/CVMA 207.1—2024

## 犬猫针灸技术操作规范 第 1 部分：毫针疗法

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

2024-12-17 发布

2024-12-17 实施

中国兽医协会 发布

中国兽医协会  
CVMA  
全国团体

## 前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件是 T/CVMA 207《犬猫针灸技术操作规范》的第1部分，T/CVMA 207 本次一并发布了以下部分：

——第1部分：毫针疗法；

——第2部分：电针疗法；

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

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、中国农业大学、华中农业大学、扬州大学、西北农林科技大学、温州科技职业学院、北京动物园、北京宠福星动物医院有限公司、北京市动物疫病预防控制中心、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、王德海、刘明江、麻武仁、姜瑞婕、赵学思、郑雪莹。

## 引 言

针灸是中兽医外治法的重要组成部分，它通过使用不同的针具或运用艾灸对动物的穴位或特定部位施加适当的刺激，以疏通经络、调和气血、扶正祛邪，从而达到治疗的目的。这一疗法在我国历代兽医的医疗实践中逐步发展，并随着时代的进步而不断完善。针灸作为中兽医外治法的重要组成部分，其规范化和标准化操作程序对于促进中兽医学科的建设、学术发展以及提高临床诊疗水平具有至关重要的基础性作用。

针灸操作包括针术及灸术，中兽医临床诊疗涉及的动物种类较多，适宜的针术及灸术各有不同，《犬猫针灸技术操作规范》是根据犬猫临床诊疗实际制定的一套指导兽医临床，以及教学、科研、行政管理、出版及国内外学术交流中有关针灸操作的基础性和通用性标准。《犬猫针灸技术操作规范》拟由六个部分构成：

- 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：艾灸疗法。
- 第5部分：特定电磁波频谱疗法。
- 第6部分：激光针灸疗法。

本文件是《犬猫针灸技术操作规范》的第1部分：毫针疗法。毫针疗法是犬猫临床诊疗中应用最多的中兽医外治法，以其温和、精准的特点，广泛应用于各类疾病的治疗与康复中。本文件的制定参考了对当代中兽医毫针疗法的最新认识，并紧密结合了犬猫疾病诊疗的临床特点。本文件对长期以来临床实践中形成的共性操作过程进行了系统的梳理和精炼。随着中兽医学的发展和技术的进步，本规范将不断吸纳最新的科研成果，进行持续的修订、补充和细化，以提高其科学性、指导性和临床应用价值。

# 犬猫针灸技术操作规范 第1部分：毫针疗法

## 1 范围

本文件规定了犬猫毫针疗法基本刺法的术语和定义、操作步骤与要求、注意事项及禁忌。本文件适用于动物诊疗机构对犬猫毫针疗法的基本技术操作。

## 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。

GB 2024 针灸针

GB/T 21709.20—2009 针灸技术操作规范 第20部分：毫针基本刺法

## 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，针体直径一般为0.12 mm ~ 1.25 mm，针体长度一般有7 mm ~ 125 mm等多种。

[来源：GB/T 21709.20—2009，3.1，有修改]

### 3.2

**刺手** puncturing hand

针刺治疗时，持针进行针刺操作的手，一般为右手。

[来源：GB/T 21709.20—2009，3.2]

### 3.3

**押手** pressing hand

针刺治疗时，配合刺手按压穴位局部、协同刺手进针、行针的手，一般为左手。

[来源：GB/T 21709.20—2009，3.3，有修改]

### 3.4

**行针** manipulating needle

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

[来源：GB/T 21709.20—2009，3.4，有修改]

### 3.5

得气 arriving qi

毫针进针后经气到达针下。得气可由犬猫的行为、脉象变化及操作人员手下针感变化以确定。

## 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

根据犬猫的体质、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

每次使用前均应检查毫针针具，若发现损坏、残次等不合格者，应予剔除更换。使用前应检查一次性毫针保质期限。

#### 4.1.4 体位选择与保定

针刺时对于犬猫体位的选择，应以操作人员能够正确取穴、施术方便，同时犬猫尽可能放松为原则；并且使犬猫在最小程度保定的情况下被施针、留针和行针直至毫针治疗结束。若有需要，可将犬猫保定于针灸治疗台面、针灸架或针灸网床。

#### 4.1.5 消毒

针灸治疗室应保持空气流通，针灸保定架、毛毯等物品应定时清洁及消毒，治疗时使用一次性消毒垫布。针刺前，操作人员应使用清洁剂清洁并消毒双手，动物应针刺的腧穴部位皮肤需使用酒精棉球消毒，必要时剃除部分被毛后进行穴区皮肤消毒。

### 4.2 施针方法

#### 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（指）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 $90^{\circ}$ 。

##### 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。用于较短的毫针进针。

##### 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，垂直刺入腧穴处皮肤，直至适宜深度。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，倾斜刺入腧穴处皮肤，直至适宜深度。斜刺法适用于控制针感方向。

##### 4.2.3.3 平刺法

针体与皮肤呈 $15^{\circ}$ 左右，横向刺入腧穴处皮肤，直至适宜深度。平刺法适用于头面部、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，可从以下两方面判断：

- a) 动物的反应。针刺入腧穴得气时，动物可能表现为局部皮肤颤动、肌肉张力变化、回望针刺部位、不自主肢体活动等表现。
- b) 操作人员的感受和观察到的现象。操作人员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（指）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，以达到治疗的目的；也指使用提插法及捻转法行针，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

将毫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

将毫针刺入腧穴后，用拇指与食、中指指腹持针柄或用拇指指腹与指向掌心的食指桡侧面持针，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，以右手拇指左转向前用力为主者为补法；捻转角度大、用力重、频率快、操作时间长，以右手食指右转向前用力为主者为泻法。

##### 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10~30 min左右，操作人员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 针刺异常情况处理

##### 4.2.9.1 滞针

滞针是指行针或留针后，操作人员感觉针下滞涩，行针及出针均感觉困难，有时犬猫会感觉剧痛。切忌强行出针，宜安抚动物使其放松，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

弯针是指针刺入腧穴后，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

出现折针情况，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。

注：折针是指在进针、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。

##### 4.2.9.4 出血和皮下血肿

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。

注：出血指出针后针刺部位出血。

##### 4.2.9.5 其他

在针刺过程中，犬猫突然出现流涎、呕吐、呼吸喘促、不安、脉细弱而数，意识淡漠的情况，应立即停止针刺并出针，令动物放松趴卧或侧卧。上述情况应与针刺调气后所致呕吐、排泄、震颤、睡眠等治疗反应相鉴别，操作人员可通过脉诊或其他诊法观察犬猫的气血状态以鉴别出现症状的性质。

## 5 注意事项

操作中应注意以下事项：

——尽可能使犬猫处于较放松、最少保定的情况下进行针刺治疗，若动物抗拒操作，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保定犬猫。

——一次性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，应根据犬猫的具体情况和操作人员所要达到的目的而灵活掌握。

——出针后，若有出血应按压针孔止血。

——体质虚弱，气血亏损者，谨慎施针，若施针，其针刺强度不宜过重。

## 6 禁忌

操作中应注意以下禁忌症：

- 饥饿、饱食、精神紧张、抗拒操作的犬猫，不宜立即进行针刺；
- 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。
- 凝血机制障碍的犬猫，应禁用针刺。