

中医（专长）医师资格考核 报考攻略

金英杰医学教育研究院 编

主 编 王 朗

编委会成员 刘广鹏 刘 越 赵鸿峰

刘 洋 王冬竹 赵 静

查文琴 赵博涛 司 思

高 超



北京金英杰图书有限公司

编写说明

中医药在治疗疾病中显现出了特有的优势和独特的疗效；更体现了治病求本的观念，为我国医药事业的发展和国民健康水平的提高做出了重要贡献。国家高度重视中医药工作，中医药事业取得了显著成就。但也要清醒地看到，很多确有医术专长的人员不具有合法行医的资格证。中医的发展需要更多的基层医务人员推动前进，新政策的实施考虑基层无数有一技之长的中医人员的现实情况，无需笔试，仅一次考核就有机会取得合法行医资格的证书——《中医（专长）医师资格证书》，新政策的定位实施，必将会为中医从业人员带来新的曙光。

（一）内容全面

我们严格依据最新政策，从报名条件、材料书写及专家评议流程为出发点，广邀行业内拥有多年授课经验的专家名师，特聘为我们的独家老师主导图书编写。以参考部分地区中医（专长）考核报名情况及考核流程进行梳理归纳，输出万能模板，力求让考生熟悉专长考核政策及要求。

（二）双色印刷

为贴近考生需求，本书采用双色印刷，将重点变色标注，以便考生着重注意书写报名材料的要求。

目 录

第一篇	中医（专长）医师资格考核政策解读	1
第二篇	中医（专长）医师资格考核报名材料书写	7
第三篇	中医（专长）医师资格考核报考所提交资料样章	64
第四篇	中医（专长）医师资格考核专家模拟评议	79
第五篇	报名所需表格汇总	83
第六篇	部分省份中医（专长）医师资格考核政策考试细则	104

第一篇 中医（专长）医师资格考核政策解读

一、专长政策适合人群

以**师承**方式学习中医或者经**多年实践**，医术确有专长的人员，可以申请参加中医医术确有专长人员医师资格考核。

专家**现场以集体评议**的方式对实践技能和效果进行考核。考核合格后，即可取得中医医师资格。

现场评委对考生进行考核，**您会什么，您的特长是什么，评委们就考您什么**。您的执业范围就是您擅长的范围，是国家承认的，所以有了《中医（专长）医师资格证书》，在自己擅长的范围执业，既正规，又合法。

二、申请条件

以师承方式学习中医的，申请条件：

（一）连续跟师学习中医满**5年**，对某些病证的诊疗，方法独特、技术安全、疗效明显，经指导老师评议合格。

（二）由至少**两名**中医类别执业医师推荐，推荐医师不包括其指导老师。

经多年中医医术实践的，申请条件：

（一）具有**医术渊源**，在《中华人民共和国中医药法》施行前已经从事中医医术实践活动满**5年**的。

（二）对某些病证的诊疗，方法独特、技术安全、疗效明显，并得到患者的认可。

（三）由至少**两名**中医类别执业医师推荐

根据《乡村医生从业管理条例》规定取得**《乡村医生执业证书》**，临床以提供中医药服务为主者，可以申请参加中医医术确有专长人员医师资格考核。

按照《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试办法》（卫生部第52号令）规定已取得**《中医医学师承出师证》**者，再继续跟师学习满2年的可以申请参加中医医术确有专长人员医师资格考核。

按照《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试办法》（卫生部第52号令）规定取得**《中医医学医术确有专长证书》**者，可以申请参加中医医术确有专长人员医师资格考核。

推荐医师应同时具备下列条件，每年推荐参加考核人员不得超过2名，并对推荐人员信息真实性负责：

1. 具备中医类别执业医师资格，注册执业地点为当地（与被推荐者临床实践

地点同省/市)。

2. 从事中医临床工作满 5/10/15 年或具备**主治/副高**医师以上专业技术职务任职资格，从事专业与被推荐者申请考核专业一致。

以师承方式学习中医者，其指导老师应当具有中医类别执业医师资格，注册执业地点在我省，从事中医临床工作 15 年以上或者具有中医类副主任医师以上专业技术职务任职资格。师承指导老师同时带徒不超过 4 名。

三、需提交资料

(一) 国家中医药管理局统一式样的《中医医术确有专长人员医师资格考核**申请表**》。

(二) 本人**有效身份证明**。

(三) 中医医术专长**综述**，包括医术的基本内容及特点描述、适应证或者适用范围、安全性及有效性的说明等，以及能够证明医术专长**确有疗效的相关资料**。

(四) 至少 2 名中医类别执业医师的**推荐材料**，包括《中医医术确有专长医师考核推荐承诺书》(见 74 页)、医师资格证书、医师执业证书、专业技术职务任职资格证书。

(五) 以师承方式学习中医的，还应当提供经县级以上公证机构公证的跟师学习**合同**，跟师时间自公正之日起计算；自公正之日起连续跟师学习中医满 5 年的证明材料(学习笔记、临床实践记录等)；以及指导老师出具的跟师学习情况书面评价意见、出师结论；经多年中医医术实践的，还应当提供**医术渊源**的相关**证明材料**，从事中医医术实践活动满**5 年证明**(由长期临床实践所在地县级以上中医药主管部门或者所在地居委会、村委会出具)，或者至少 10 名患者的推荐证明。

四、考评方式

中医医术确有专长人员医师资格考核实行专家评议方式，通过**现场陈述问答、回顾性中医医术实践资料评议、中医药技术方法操作**等形式对实践技能和效果进行科学量化考核。专家人数应当为不少于 5 人的奇数。

考核专家应当对参加考核者使用中医药技术方法的安全性进行风险评估，并针对风险点考核其安全风险意识、相关知识及防范措施。根据参加考核者使用的中医药技术方法分为内服方药和外治技术两类进行考核。

内服方药类考核

医术渊源或者传承脉络、医术内容及特点；与擅长治疗的病证范围相关的中

医基础知识、中医诊断技能、中医治疗方法、中药基本知识和用药安全等。

（一）诊断技能操作

1. 抽取基础理论题进行作答。
2. 抽取有关专业病例进行**模拟诊断**和操作。

（二）现场**辨识相关中药**

1. 相关专业抽取中药饮片进行辨识。
2. 对抽取的中药性味归经、功能主治进行作答。
3. 对中药配伍禁忌、抽取的有毒药物临床使用禁忌进行作答。

（三）医术**专长陈述**

1. 医术的基本内容及特点。
2. 适应证或适用范围。
3. 安全性及风险防范措施。
4. 有效性。

（四）**现场问答**

围绕申请者医术专长的诊断、鉴别诊断、辨证、治疗、选用方剂、风险控制、并发症处置等进行陈述问答。

外治技术类考核

医术渊源或者传承脉络、外治技术内容及特点；与其使用的外治技术相关的中医基础知识、擅长治疗的病证诊断要点、外治技术操作要点、技术应用规范及安全风险防控方法或者措施等。

（一）诊断技能操作

1. 抽取基础理论题进行作答。
2. 抽取有关专业病例进行模拟诊断和操作。

（二）外治方法操作

使用外用药物的，现场辨识相关中药：

1. 相关专业抽取中药饮片进行辨识。
2. 对抽取的中药性味归经、功能主治进行作答。
3. 对中药配伍禁忌、抽取的有毒药物的临床使用禁忌进行作答。

使用非药物治疗方法的，现场操作技能考核：

1. 在专业范围抽取中医非药物技术进行操作演示。
2. 对抽取技能操作中并发症的处置进行演示。

3. 对技能操作的使用禁忌进行作答。

（三）医术专长陈述

1. 医术的基本内容及特点。
2. 适应证或适用范围。
3. 安全性及风险防范措施。
4. 有效性。

（四）现场问答

围绕申请者医术专长的诊断、鉴别诊断、辨证、治疗、选用治疗方式、治疗过程和风险控制、并发症处置等进行陈述和实际演示，并进行问答。

治疗方法以内服方药为主、配合使用外治技术的，或者以外治技术为主、配合使用中药的，应当增加相关考核内容。

考核专家根据参加考核者的现场陈述，结合回顾性中医医术实践资料等，围绕相关病证的疗效评价关键要素进行分析评估并提问，对其医术专长的效果进行现场评定。必要时可采用实地调查核验等方式评定效果。

五、发证

考核成绩达到合格标准，经全体考核专家综合评议后，由考核专家对参加考核者作出是否具备从业资格的考核结论。通过考核合格的人员，由考核专家集体对其在执业活动中能够使用的中医药技术方法和具体治疗病证的范围进行认定，并填写认定确认表。

考核合格者，由省级中医药主管部门颁发《中医（专长）医师资格证书》。

六、执业注册

取得《中医（专长）医师资格证书》者，应当向其拟执业机构所在地县级以上地方中医药主管部门提出注册申请，经注册后取得《中医（专长）医师执业证书》。

中医（专长）医师按照考核内容进行执业注册。取得《中医（专长）医师执业证书》者，即可在注册的执业范围内，以个人开业的方式或者在医疗机构内从事中医医疗活动。

七、考核必考，但中医专长人员暂时欠缺的内容

1. 必修内容：中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学。
2. 选修内容：中医内科学、外科学、妇科学、儿科学、针灸学、推拿学、中医骨伤学等。
3. 西医学相关解剖学知识及急危重症的诊断。

八、如何备考

（一）备案，向当地（县）卫生局**备案**。

（二）**报名**，递交资料

1. 国家中医药管理局统一式样的《中医医术确有专长人员医师资格考核申请表》。

2. 本人有效身份证明。

3. 中医医术专长综述（字数按各地考核要求），包括医术的基本内容及特点描述、适应证或适用范围、安全性及有效性的说明等，和能够证明医术专长确有疗效的病历、图片、影像等资料（专著、论文、专利或5份回顾性病案等）。

4. 至少2名中医类别执业医师的推荐材料，包括《中医医术确有专长医师考核推荐承诺书》、医师资格证书、医师执业证书、专业技术职务任职资格证明。

5. 以师承方式学习中医的，还应当提供经县级以上公证机构公证的跟师学习合同，跟师时间自公正之日起计算；自公正之日起连续跟师学习中医满5年的证明材料（学习笔记、临床实践记录等）；以及指导老师出具的跟师学习情况书面评价意见、出师结论；经多年中医医术实践的，还应当提供医术渊源以及相关证明材料（古籍、著作、论文、科研成果专利、非物质文化遗产证书），从事中医医术实践活动满5年证明（由长期临床实践所在地县级以上中医药主管部门或者所在居委会、村委会出具），或者至少10名患者的推荐证明（内附患者身份证复印件、住址、电话、病例、图片等）。

6. 下列情形，申请参加中医医术确有专长人员医师资格考核**不需要**2名医师推荐

1) 在《暂行办法》实施前已经取得《乡村医生执业证书》、临床以提供中医药服务为主、在中医专业某一领域具有特长的乡村医生可以申请参加中医医术确有专长人员医师资格考核。

2) 在《暂行办法》实施前已经按照《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试办法》规定取得《传统医学师承出师证书》的，可以按照《暂行办法》规定，再继续跟师学习满2年后申请参加中医医术确有专长人员医师资格考核。

3) 在《暂行办法》实施前已经按照《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试办法》规定取得《传统医学医术确有专长证书》的，可以按照《暂行办法》规定申请参加中医医术确有专长人员医师资格考核。

（三）全面而有重点地复习

1. 必修内容（中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学）。

2. 选修内容（与自己专长相关的科目）。

（四）考核

具体步骤及分值如下

1. 现场陈述：考生陈述、专家同时阅读相关资料。
2. 现场问答

	考试内容	单项分值		总分
	渊源 / 传承脉络	5		70
	医术内容及特点	10		
专长相关的内容	中医基础知识	5	35	
	疾病诊断、鉴别诊断	10		
	中医治疗方法	10		
	中药基本知识	10		
风险点	安全风险	5	20	
	毒副作用及其他不良反应	5		
	防范措施	10		

3. 模拟诊断（或四诊技术操作）

考试内容	考试方式	单项分值	总分
望诊、闻诊	问答、操作	5	20
问诊	问答	10	
切诊	问答、操作	5	

4. 现场辨识相关中药（或外治方法操作）

考试内容	考试方式	单项分值	总分
分拣专长药方	问答、操作	5	10
其他常用药辨识	问答	5	
或外治方法操作	问答、操作	10	10

第二篇 中医（专长）医师资格考核报名 材料书写

一、报名专长方向的选择

1. 根据自己擅长的疾病进行选择。
2. 首选与自己推荐医师一致的专业。

二、综述的写作

符合中医学理论 + 突出本专长高明之处

万能模板

1. 医术的基本内容及特点描述

专长疾病的概念 + 主要症状 + 中医学病因病机认知 + 西医学类似疾病 + 本专长治疗特色（重点：辨证用药、辨证取穴、刮痧、火罐、手法正骨、祖传药方或其他技术）。

2. 医术专长适应证或适用范围

本专长适用于 xx 种类型的 xx 疾病，不适用于 xx 种类型的 xx 疾病。

3. 医术安全性

内服药：本专长采用的药物均采用安全、无毒副作用的药物、符合中医学药物配伍比例原则、炮制及服用方法和剂量规范，所以本专长是十分安全的；外治法：本专长采用的治疗手段（针刺、艾灸、热敷、正骨、推拿、火罐）均严格消毒、手法轻柔、温度适宜，所以本专长是十分安全的。

4. 医术有效性

xx 时间段内（上个月、上季度、上年度、自我行医以来）共治疗了 xx 例患者，其中症状消失或症状明显缓解不影响日常生活者占 75%~80%，有效但效果不甚理想者占 15%~20%，无效 / 症状无缓解者占 5%。

5. 医术潜在的风险性及防范措施

本病易与 xx 急危重症相混淆，诊断患者一定注意四诊合参，可借鉴西医学 xx 检查手段，避免误诊，一旦发现属于 xx 急危重症，建议患者前往上级医院救治。

本方含有 xx 药物，易伤及患者脾胃 / 正气，所以临床应用需加用调补脾胃药物，祛邪而不伤正气。

本方含有 xx 药物，易影响患者月经 / 胎儿，所以月经期患者 / 孕妇禁用。

本治法需刺破患者皮肤，可导致感染，所以治疗前严格消毒，治疗后无菌纱布包扎。

本治法温度过高可灼伤患者皮肤，所以应用时严格把握温度。

本治法偶尔可见断针、滞针，为防止需要 xx，一旦发现断针、滞针等，应该 xx。

三、渊源写作

万能模板

1. 我的医术源自**家传**，家父行医数十年，采用 xx 办法，治疗多种中医 xx 科疾病。我自幼受父亲熏陶，耳濡目染，熟悉了 xx 病的诊断和治疗。后来，我深入学习了 xx 书籍上，关于 xx 疾病的论述，综合家父医术，取二者之精，形成了自己独特的 xx 方法治疗 xx 病症的专长。

2. 我的医术源自**跟师**，我自 xx 年从 xx 地名医 xx，学习 xx 流派，治疗 xx 病的思路和方法。后来，我又深入学习了 xx 书籍上，关于 xx 疾病的论述，综合老师医术，取二者之精，形成了自己独特的 xx 方法治疗 xx 病症的专长。

3. 我的医术源自**自学**，我自幼喜爱中医，自 xx 年始，自学中医基础知识，后 xx 病症临床多见，中西医常用办法难以痊愈。所以，我深入学习了 xx 书籍上，关于 xx 疾病的论述，综合多年临床经验，形成了自己独特的 xx 方法治疗 xx 病症的专长。

四、回顾性病案写作

内治法万能模板

姓名：xx 性别：x 出生日期：xx 年 xx 月 xx 日
住址：xx 市 xx 街道 xx 号
联系电话：13xxxxxxxx
初诊：xx 年 xx 月 xx 日
主诉：xx 症状 xx 年 xx 月 xx 周 xx 日。患者 xx 时间前因 xx 原因出现 xx 症状，伴 xx 症状。曾前往 xx 医院就诊，行 xx 检查，诊断为 xx 疾病，应用 xx 药物后，症状缓解 / 不缓解。现症：xx 症状，伴 xx 症状，不伴 xx 症状，饮食 xx，睡眠 xx，大小便 xx。
体格检查：头部 / 胸背 / 腹部 / 腰部，视诊 xx，触诊 xx，叩诊 xx，听诊 xx。 舌质 xx、舌苔 xx，脉象 xx
辅助检查：xx 时间在 xx 医院行 xx 检查，结果示：xx

中医诊断：xx 病（xx 证）。
西医诊断：xx 病。
治法：xxxx，xxxx。
处方：xx 药 xx 药 xx 药 xx 药
xx 药 xx 药 xx 药 xx 药
xx 剂，水煎服，每日一剂，早晚分服。
复诊：xx 年 xx 月 xx 日
患者症状缓解 / 不缓解，伴 xx 症状，不伴 xx 症状，饮食 xx，睡眠 xx，大小便 xx。舌质 xx、舌苔 xx，脉象 xx
处方：xxxxxxxx
xxxxxxxx
xx 剂，水煎服，每日一剂，早晚分服
三诊：xx 年 xx 月 xx 日
患者症状消失，嘱其再服上药 x 剂巩固疗效，后停药。
心得体会：本病病因病机 xx，治法应该 xx。选方 xx 处方。方内 xx 药物 xx 功效，xx 药物 xx 功效，xx 药物 xx 功效，诸药合用，共达 xx 效果。

外治法万能模板

姓名：xx 性别：xx 出生日期：xx 年 xx 月 xx 日
住址：xx 市 xx 街道 xx 号
联系电话：13xxxxxxxx
初诊：xx 年 xx 月 xx 日
主诉：xx 症状 xx 年 xx 月 xx 周 xx 日。患者 xx 时间前因 xx 原因出现 xx 症状，伴 xx 症状。曾前往 xx 医院就诊，行 xx 检查，诊断为 xx 疾病，应用 xx 药物后，症状缓解 / 不缓解。现症：xx 症状，伴 xx 症状，不伴 xx 症状，饮食 xx，睡眠 xx，大小便 xx。
体格检查：头部 / 胸背 / 腹部 / 腰部，视诊 xx，触诊 xx，叩诊 xx，听诊 xx。舌质 xx、舌苔 xx，脉象 xx
辅助检查：xx 时间在 xx 医院行 xx 检查，结果示：xx
中医诊断：xx 病（xx 证）。

西医诊断：xx 病。
治法：xxxx，xxxx。
处方：以 xx 法治疗。
每日 x 次 /x 日一次。
复诊：xx 年 xx 月 xx 日
患者症状缓解 / 不缓解，伴 xx 症状，不伴 xx 症状，饮食 xx，睡眠 xx，大小便 xx。舌质 xx、舌苔 xx，脉象 xx。
处方：以 xx 法治疗。
每日 x 次 /x 日一次
三诊：xx 年 xx 月 xx 日
患者症状消失，停用 xx 方法治疗，嘱其以 xx 方法锻炼巩固疗效。
心得体会：本病病因病机 xx，治法应该 xx。选用 xx 手法，达 xx 效果，xx 锻炼方法以资巩固

五、渊源、综述、病案举例

渊源举例

例一：我的医术源自家传，家父行医数十年，采用针灸办法，治疗多种中医颈肩腰腿痛科疾病。我自幼受父亲熏陶，耳濡目染，熟悉了漏肩风病的诊断和治疗。后来，我深入学习了《针灸大成》书籍上，关于漏肩风疾病的论述，综合家父医术，取二者之精，形成了自己独特的治疗漏肩风病症的专长。

例二：我的医术源自跟师，我自 1998 年师从名医 xx，学习 xx 流派，治疗漏肩风病的思路和方法。后来，我又深入学习了《针灸甲乙经》书籍上，关于漏肩风疾病的论述，综合老师医术，取二者之精，形成了自己独特的治疗漏肩风病症的专长。

例三：我的医术源自自学，我自幼喜爱中医，自 2002 年始，自学中医基础知识，后 xx 病症临床多见，中西医常用办法难以痊愈。所以，我深入学习了《医宗金鉴》书籍上，关于腰痛病疾病的论述，综合多年临床经验，形成了自己独特的治疗腰痛病病症的专长。

例四：xx，女，于 xx 年毕业于 xx 学校 xx 专业，毕业后于父从医至今。在我多年的中医临床工作中，熟练掌握了中医内科的常见病及多发病的诊断及中药治疗，尤

其是对不孕症有深入研究和体会，后来，我有深入学习了《景岳全书》《傅青女主科》等著作上面关于不孕症的论述，综合家父所传，我对于不孕症的治疗有了一定的专长。

例五：本人于 20xx 年开始从事中医临床工作，x 年间掌握感冒这个常见病以及并发症如肺炎的诊断及中医治疗。我的治疗理念是，注重中医基础理论观念，辨证论治，因时因地因人制宜，用中医的思维去处理问题。我的专长是使用简、效、廉、验的中草药治疗感冒。

例六：本人于 2011 年开始从事中医临床工作，7 年间掌握带状疱疹诊断和治疗。我经过多年临床总结，认为本病治疗从整体出发，清热解毒、利湿导滞、活血化瘀、行气止痛为思路，我的专长就是治疗带状疱疹。

例七：我出生于医学世家，曾祖父丁 xx 解放后是常德市 xx 乡卫生院中医，祖母在家行医 50 余年，专治肾病。自幼跟随祖母采药行医，学习中药知识和肾病的诊治。成年后在 多所医学院校学习深造，并拜师学医，熟读《本草纲目》《万氏济世良方》等医学著作，熟练运用五苓散、归脾丸、玉屏风散等方剂治疗水肿病，后根据家传所学，结合个人所学知识研发专治水肿病方药：车芪方，用于各种急慢性水肿病（急慢性肾炎，肾病综合症）。

例八：我父亲是老中医，我从小耳濡目染的都是岐黄之术。我父亲从小就让我背诵《达生篇》《汤头歌》等书籍。我经过多年父亲教导及自学，擅长治疗多种中医内科疾病。我尤其擅长的是治疗胃脘疼痛。

例九：本人有家传治疗关节病症的秘方，早年跟随父亲学习关节病相关知识。2008 年 4 月开始跟随 xx 县人民医院中医内科副主任刘 xx 医生学习中医基础知识和中药学、方剂学、伤寒论等。2010 年开始学习中医康复理疗技术。综合以上基础，我治疗痹症有专长。

例十：本人的医术专长是运用“平衡论”组方，用中药内服法治疗眩晕病。在对中医孜孜不倦的学习和实践过程中，我对于西医诊断下的神经性耳鸣耳聋、梅尼埃病的诊治积累了丰富的临床经验，也有了自己独到的见解和有效的治疗方法。

例十一：本人从小跟随爷爷学习中医，在门诊中看爷爷为乡里百姓诊病，耳濡目染，后于 xx 卫校学医。2005 年 6 月到 2005 年 11 月到江西跟随卢 xx 老师在 xx 针刀医院学习；2011 年 2 月至 2011 年 7 月到北京东方医院跟随田 xx 老师学习刃针；2015 年拜弓弦应力创始人赵 xx 为师，学习脊椎病的中医治疗。多年的学习，我总结出了一套完整的针灸治疗腰痛病的特色疗法。

例十二：我是来自株洲市茶陵县的一名乡村医生，初中毕业后跟随师父李 xx 学习中医针灸知识一直到现在，我的专长是中医针灸配合内服中药治疗风湿骨痛。

例十三：我自幼体弱多病，常请中医大夫治疗，亲身感受到中医的药的疗效，逐渐对中医产生了兴趣。高中毕业后在淮阳县豆门乡后曹村跟师学习三年多，后拜 xx 地名医 xx 为师，跟师学习《黄帝内经》《金匱要略》《中医基础理论》《中医内学科》《实用中医学》等，在数十年的学习和实践中，对哮喘病的治疗积累了一定的经验。我的专长是中药内服加食疗加外用治疗哮喘病。

例十四：孙 xx，男，出身于中医世家，xx 正骨疗法第五代传人；自幼跟父亲学习中医正骨手法，尤以在治疗“颈椎病、腰椎疾病”等脊柱问题上集百家所长，其疗效取得广大患者的认可。

例十五：我的医术源自自学，我自幼喜爱中医，自 xx 年始，自学中医基础知识，后家乡胃痛病多见，中西医常用办法难以痊愈。所以，我深入学习了《金匱要略》《温病条辨》等书籍上，关于胃痛疾病的论述，综合多年临床经验，形成了我自己独特的以“通”来治疗胃脘痛的专长。

综述举例

例一：中医确有专长综述

本人 xx，xx 城人，于 xx 年 x 月开始中医临床工作，6 年间，熟练掌握了风湿骨病如漏肩风，网球肘，颈椎病，膝关节炎的诊断及中医治疗，其中尤为擅长是漏肩风。

一、医术的基本内容及特点描述

漏肩风也叫肩周炎，是肩关节周围炎，本病好发于 50 岁左右的人，故又称五十肩。西医认为是肩关节周围肌肉、肌腱、滑囊和关节囊等软组织的慢性无菌性炎症。炎症导致关节内外粘连，从而影响肩关节的活动。

肩周炎发病可分为 3 个阶段。第 1 阶段（急性期）：以疼痛为主，是由炎症引起肌肉痉挛，无组织粘连。第 2 阶段（稳定期）：疼痛减轻，然后肩关节周围软组织在炎症反应发生痉挛后，增生、肥大、粘连严重到限制肩关节活动，由急性转变为慢性。第 3 阶段（解冻期）：病情发展到一定阶段炎症自然消退，病理停止发展。

中医认为：漏肩风是以肩部疼痛和肩关节活动受限为主要症状的常见病症，可与正气虚弱以及风、寒、湿、瘀血的侵袭有关。我根据临床常见证型，将其分为风寒侵袭型、寒湿凝滞型、瘀血阻络型、气血亏虚型四类。

首先，我对于漏肩风的治疗，各个证型都先采用主穴“**肩三针**”的治疗。“肩三针”为广州中医药大学 xx 教授在传统肩三针（肩髃穴、肩前穴、肩贞穴）的基

础之上发明,称之为“靳氏肩三针”(肩髃穴、肩前穴直上0.5寸,肩贞穴直上0.5寸)。针刺时,根据患者的体质与疾病的盛衰不同,选择合适的补泻手法,留针30分钟,中间行针一次。

另外,可根据患者疼痛部位不同,配穴如下:

肩内侧痛配尺泽、曲泽;

肩前侧痛配手三里、足三里;

肩外侧痛配外关、阳陵泉;

肩后侧痛配后溪、天宗;

肩臂肌肉萎缩配血海、三阴交。

再者,临床应用,也可以“肩三针”为主穴,随辨证加用配穴,具体如下:

1. 风寒侵袭型, 症见: 肩部疼痛较轻, 病程较短, 疼痛局限于肩部, 多为钝疼或隐痛, 或有麻木感, 不影响上肢活动。局部发凉, 得温或抚摩则痛减。舌苔白, 脉浮或紧。多为肩周炎早期。除主穴外加合谷、风池。

2. 寒湿凝滞型, 症见: 肩部及周围筋肉疼痛剧烈或向远端放射, 昼轻夜甚, 病程较长。因痛而不能举肩, 肩部感寒冷、麻木、沉重、畏寒, 得温稍减。舌淡胖, 苔白腻, 脉弦滑。除主穴外加腰阳关、风池。

3. 瘀血阻络型, 症见: 外伤后或久病肩痛, 痛有定处。局部疼痛剧烈, 呈针刺样, 拒按, 肩活动受限; 或局部肿胀, 皮色紫暗。舌质紫暗, 脉弦涩。除主穴外加配穴内关、膈俞。

4. 气血亏虚型, 症见: 肩部酸痛麻木、肢体软弱无力、肌肤不泽、神疲乏力; 或局部肌肉挛缩, 肩峰突起。舌质淡, 脉细弱无力。除主穴外加配穴气海、足三里。

漏肩风患者, 针灸治疗的同时, 需配合肩关节**功能锻炼**, 具体方法如下:

(1) 体操练习: 双手握住体操棒, 在体前, 手臂伸直, 然后反复用力向上举, 尽量向头后部延伸; 在体后, 双手握棒, 用力向上举。

(2) 手指爬墙练习: 侧面或前面站立, 抬起患侧的前臂, 以食指和中指贴墙, 然后沿墙向上慢慢作爬墙式运动。

(3) 患侧手臂上举, 反复摸后枕部; 或患侧手于体后, 上抬摸背部, 如果患侧手臂活动不便, 可用健侧手帮助患侧手上抬。

二、医术专长适应证或适用范围

本专长适用于肩周炎急性期和慢性期。

三、医术安全性

腧穴尽可能取穴少而精, 并且以四肢远端的五输穴为主, 针刺无痛, 并对患者进行宣教, 取得了患者的配合, 所以治疗是非常安全的, 行医11年来得到了

多数患者的信赖！

选用毫针以 1~2 寸长度为宜，针刺时候注意手法轻柔，避免患者因紧张因紧张引起肌肉痉挛。

并且，18 岁以下青少年、儿童、妇女月经期、孕妇、气血严重不足者不可治疗。所以，本方是安全的，以此方临床应用多年，没有发生过医疗事故。

四、医术有效性

我擅长用中医的思维来思考临床问题，用中医理论指导临床实践，在诊疗过程中结合患者疾病特点，突出了中医辨证论治的优势，因而取得了不错的临床疗效，获得广大患者的好评，临床疗效显著。经治疗 1~2 月后，症状明显好转，不影响日常生活比例可达 70%。

五、医术潜在的风险性及防范措施

晕针处理：①立即停止针刺，将针全部起出；②将患者扶至空气流通之处，让患者头低脚高位平卧，松开衣带，且要注意保暖；③仰卧片刻，给饮温开水或糖水后，即可恢复正常；④刺人中、素髻、内关、涌泉、足三里，灸百会、关元、气海等穴，即可恢复；⑤若仍不省人事，呼吸细微，脉细弱者，可考虑配合其他治疗或采用急救措施。

滞针处理：若患者精神紧张，局部肌肉过度收缩时，可稍延长留针时间，或于滞针腧穴附近进行循按或叩弹针柄，或在附近再刺一针，以宣散气血，而缓解肌肉的紧张。若行针不当，或单向捻针而致者，可向相反方向将针捻回，并用刮柄、弹柄法，使缠绕的肌纤维回释，即可消除滞针。

弯针处理：不得再行提插、捻转等手法，如针柄轻微弯曲，应慢慢将针起出，若弯曲度过大时，应顺着弯曲方向将针起出，若由患者移动体位所致，应使患者慢慢恢复原来体位，局部肌肉放松后，再将针缓缓起出。

预防：医者进针手法要熟练，指力要均匀，并要避免进针过速、过猛。选择适当体位，在留针过程中，嘱患者不要随意变动体位。注意保护针刺部位，针柄不得受外物硬碰和压迫。