

ICS 11.020

CCS C 05

团体标准

T/ CEMA 00*-2024

自血穴位注射疗法技术规范

Standardized Manipulation of Autologous Whole Blood Acupoint Injection

(稿件类型: 征求意见稿)

(本稿完成时间: 2024年8月1日)

2024 - XX - XX 发布

2024 - XX - XX 实施

中国民族医药协会 发布

目 次

前 言	3
引 言	4
1 范围	5
2 规范性引用文件	5
3 术语和定义	5
4 操作者要求	5
5. 操作步骤与要求	6
6. 注意事项	8
7. 禁忌	8
8. 异常情况处理	8
附录 A（资料性）	10
附录 B（资料性）	11
附录 C（资料性）	16
附录 D（资料性）	17

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。

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。

本文件由广东省中西医结合医院提出。

本文件由中国民族医药协会归口。

本文件起草单位：广东省中西医结合医院、广州市番禺区中医院、广州中医药大学第一附属医院、上海中医药国际服务贸易促进中心、佛山市中医院、务川县仡佬族苗族自治县中医医院、贵州云中医院、三穗县医共体总医院、石阡县中医医院、贵州中医药大学第一附属医院、贵州中医药大学第二附属医院、山东省烟台市中医院、毕节市七星关区中医妇幼集团医院。

本文件主要起草人：李俊雄、李少霞、陈复贤、曾曼杰、罗胜、尚力、简小云、李国岩、莫律、刘建博、朱元俊、彭强、彭泽滨、孙丽凤、唐珺、唐玲。

引 言

血液是生物体内的精华物质，中医将自身血作为药物来运用于临床，最早见于明代医家李时珍的《本草纲目》。

自血注射疗法最早应用于前苏联，主要用于治疗肺结核咯血。20世纪50年代传入中国，1956年《俄文译丛》有详细介绍。20世纪60年代中后期，广州中医药大学靳瑞教授首创将自血应用于穴位注射，命名为“经络注血疗法”，治疗各系统疾病，其中包括支气管哮喘并取得良好疗效。在临床应用观察同时，靳瑞教授并作了动物实验研究，亦取得了良好成果，并发表文章于1973年《新中医》。

自血穴位注射疗法是中医经络学说、针刺手法、穴位注射操作、血液作用等多因素综合的中医创新成果。该疗法主要采用血液来对经络穴位进行刺激、调理，以达到治疗疾病、强身健体的一系列方法。该疗法对慢性肺系病（支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病、支气管扩张症、慢性支气管炎等）、过敏性鼻炎、慢性荨麻疹等过敏性疾病以及一些内科、妇科杂病如贫血、痤疮、免疫性不孕、习惯性流产等，均有较好的疗效。

自血穴位注射疗法技术操作规范

1 范围

本文件规定了自血穴位注射疗法技术操作规范的术语和定义、操作者的要求、操作步骤与要求、操作方法、注意事项、禁忌与异常情况处理。

本文件适用于自血穴位注射的操作。

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/T 12346 腧穴名称与定位

GB 15810 一次性使用无菌注射器

GB 15811 一次性使用无菌注射针

GB/T 21709.6-2008 针灸技术操作规范第6部分：穴位注射

GB/T 30232 针灸学通用术语

GB/T 33415 针灸异常情况处理

3 术语和定义

GB/T 30232界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1 自血穴位注射 autologous whole blood acupoint injection

以中西医理论为指导，依据穴位的作用和自血特性，采用患者自身的静脉血进行穴位注射以防治疾病的方法。

3.2 静脉采血 drawing blood

通过注射器穿刺静脉血管采取血液的方法。

3.3 揣穴 feeling points

用手指以按压、揣摸或循切的方式探索穴位。

3.4 爪切定位 nail-pressing location

以指甲在穴位上按掐一“十”字痕，便于取穴准确。

3.5 晕针 fainting during acupuncture

在针刺过程中，患者突然出现头晕目眩、面色苍白、心慌气短、倦怠乏力、恶心欲呕、身出冷汗，晕厥现象中的一种或多种情况。

3.6 气胸 pneumothorax

针刺时刺破胸膜壁层或脏层，导致气体进入胸膜腔，引起咳嗽、呼吸困难等症状。

4. 操作者要求

自血穴位注射操作者应符合以下要求：

a) 有资质的医护人员；

b) 曾受过自血穴位注射疗法的培训，掌握自血穴位注射疗法的适应症和禁忌症以及相关理论和操作方法，掌握其不良反应的处理方法。（由本标准共同起草单位医院或其认可的培训基地进行规范培训，并考核通过者）。

5. 操作步骤与要求

5.1 施术前准备

5.1.1 针具

根据病情和操作部位的需要，选择一次性使用无菌注射器和一次性使用无菌注射针。一次性使用无菌注射器和一次性使用无菌注射针应分别符合GB 15810和 GB 15811的要求。

一次性使用无菌注射器一般选用2 mL~5 mL，一次性使用无菌注射针一般选用4.5号~6号。

5.1.2 自血用量

一次穴位注射的具体自血用量因注入的部位不同而各异，肌肉丰厚处用量可较大。

在一次穴位注射中各部位的每穴注射量宜控制在：背部、腰部及四肢部穴位1 mL~1.5 mL。

注：天突穴注射用量：0.8 mL~1.0 mL；迎香穴单侧穴位注射用量：0.5mL~0.7mL（儿童酌减）。

5.1.3 体位

选择患者舒适、术者便于操作的治疗体位。第一次治疗的患者，应当采用卧位。

5.1.4 穴位

穴位的定位应符合GB/T 12346的规定。

自血穴位注射治疗哮喘（或其它呼吸系疾病）的选穴应按附录A.2的规定；

自血穴位注射治疗变应性皮炎（荨麻疹、湿疹）的选穴应按附录A.2的规定。

自血穴位注射治疗哮喘（或其它呼吸系疾病）和变应性皮炎（荨麻疹、湿疹）的穴位定位参见附录B。

注：操作时用力要柔和，以免皮肤破损，确定穴位后，患者肢体姿势不可随意变换，以防穴位定位移动或消失。

5.1.5 环境

应注意环境明亮，清洁卫生，避免污染。

5.1.6 消毒

操作者应用肥皂水清洗双手，继以清水冲净后用75%乙醇棉签或棉球擦试。亦可直接用消毒啫喱干洗双手。亦可直接用消毒啫喱干洗双手，或直接用医用快干手消毒液和用其它外科规范消毒方法。

患者注射区域局部用无菌棉签蘸取安尔碘，按无菌原则自中心向外旋转涂擦 5 cm×5 cm 的区域，不留空隙。

5.2.1 核对

按治疗卡或医嘱本仔细核对患者身份和治疗信息，并再次了解患者对本方法的知情同意。核查操作用具的齐备及安全性。

5.2.2 静脉采血

5.2.2.1 静脉采血应符合《世界卫生组织采血指南：静脉采血的最佳操作的要求（2010年2月）》的规定并按以下方法进行：

5.2.2.2 采血时医护人员应进行手部清洁卫生并戴好尺寸合适的无菌手套；

5.2.2.3 根据患者病情、体表血管情况和操作部位的需要，选择安全与方便操作的静脉来采血；

5.2.2.4 在采血部位上端约6 cm处，将压脉带绕肢体一圈打一活结；

消毒拟穿刺的部位，先从拟进行静脉穿刺的中心开始，依次向下方、周围扩展消毒区域，范围直径至少为5 cm；

5.2.2.5 检查注射器与针头连接是否紧密，排空注射器，备用，保持针头为无菌状态；晾干消毒区域；

5.2.2.6 固定采血部位，拇指置于穿刺点下方以固定静脉；以 $\leq 30^\circ$ 的角度迅速进针，并以比较容易进入的角度将针插进静脉，并在内沿其走向继续推进10 mm ~15mm；

5.2.2.7 采集足够的血量后，先松开压脉带后拔针；

5.2.2.8 轻轻退出针头，给予无菌棉签或无菌棉球按压穿刺点，请求患者在穿刺点继续按压应不少于5 min 。

5.2.3 穿刺进针

依据穴位所在的部位、注射器的规格等因素选择不同的持针方式、进针方式及进针角度。GB/T 21709.6-2008中附录A 给出了各种持针方式、进针方式及进针角度。

术者用前臂带动腕部的力量，将针头迅速刺入患者穴位处皮肤。进针后要通过针头获得各种不同感觉、握持注射器的手指感应及患者的反应，细心分辨出针头在不同组织中的进程情况，从而调整进针的方向、角度。。

各种针下感觉与操作参见GB/T 21709.6-2008中附录B。

5.2.4 注入白血

针头刺入穴位后，判断各方面无异常，方可注射。在注射过程中随时观察患者的反应。

5.2.5 出针

根据针刺的深浅选择不同的出针方式。浅刺的穴位出针时一手持无菌棉签或无菌棉球压于穴位旁，另一手快速拔针而出。深刺的穴位出针时先将针退至浅层，稍待后缓慢退出。针下沉紧或滞针时，不应用力猛拔，宜循经按压或拍打穴位外周以宣散气血，待针下感觉轻滑后方可出针。出针后如发现针孔溢液或出血，可用无菌棉签或无菌棉球压迫0.5 min~2 min。

5.3 施术后的处理

施术后整理用物，嘱患者保持舒适的体位休息5 min~10 min，以便观察是否出现不良反应。

5.4 注射的间隔时间及疗程

自血穴位注射治疗肺系病的间隔时间及疗程按附录A.1的规定。

6 注意事项

6.1 治疗前应对患者说明治疗的特点和治疗时会出现的正常反应，尽量消除患者的疑虑。

6.2 采血后尽快进行穴位注射。无论何时发现采血有凝血现象，均应弃去，告知患者，择期再行治疗。

6.3 每次注射前应当更换一次性使用无菌注射针。

6.4 穴位注射进针后回抽针芯见血或积液时应立即出针，用无菌棉签或无菌棉球压迫患者皮肤上针孔至少5 min。如血液被污染，应重新采血。

6.5 酒后、饱餐后及强体力劳动后不应穴位注射，过度疲劳和饥饿状态下亦不应穴位注射。

6.6 背部穴位注射，应 $\leq 45^\circ$ 斜刺进针，针尖斜向脊柱，进针时宜浅不宜深。

天突穴注射：患者平卧位，头后仰。可选用5.5号头皮针或普通注射器（选较小号针头），可选天突穴任一方向循皮下进针注射。

7 禁忌

表皮破损、感染、溃疡、瘢痕的部位禁用。

相对禁忌：应排除血液传播疾病。

8 异常情况处理

8.1 晕针的处理方法

8.1.1 轻度晕针的处理

立即停止针刺，将针全部起出，使患者平卧，头部稍低，注意通风和保暖，给饮温水或糖水，静卧片刻至症状消失。

8.1.2 重度晕针的处理

在上述处理基础上，针刺人中、素髎、内关、足三里，或灸百会、气海、关元等穴。必要时配合其他急救措施。病情缓解后，适当休息。

8.2 气胸的处理方法

及时出针。无明显自觉症状，宜卧床休息，对症处理。症状较重，立即急救处理，并转外科诊治。

8.3 其他异常情况的处理方法

其他异常情况的处理方法可参见GB/T 33415中相关部分。

附录A

(资料性附录)

自血穴位注射治疗哮喘（及其它呼吸系疾病）间隔时间、疗程及选穴

A.1 间隔时间及疗程

A.1.1 间隔时间

每次注射一对同名穴位，如双定喘穴（天突穴为单穴），应隔日 1 次治疗，连续 5 次治疗为一小疗程，两个小疗程之间应间隔 10 天。

A.1.2 疗程

3 个小疗程合为 1 个大疗程，共 15 次治疗。

注：以后可视病情间隔1至3个月再注射第一小疗程，以巩固疗效。

A.2 选穴

第1小疗程：定喘，肺俞，足三里，曲池，风门（按顺序依次进行）。

第2小疗程：定喘，脾俞，丰隆，天突（或曲池），大杼（按顺序依次进行）。

第3小疗程：定喘，肺俞，足三里，肾俞，曲池（按顺序依次进行）。

若要追加疗程，及日后的巩固疗程，应用第1小疗程选穴。

若合并鼻炎，则每个疗程去除‘曲池’穴，并首穴前增加‘迎香’穴。

如边远和交通不方便到医院治疗的，可调整选穴如下：

第1小疗程：定喘+足三里，肺俞+曲池，风门+丰隆（按顺序依次进行每次之间隔2-3天）。

第2小疗程：定喘+足三里，脾俞+丰隆，天突（或曲池）+大杼（按顺序依次进行每次之间隔2-3天）。

第3小疗程：定喘+足三里，肺俞+丰隆，肾俞+曲池（按顺序依次进行每次之间隔2-3天）。

附录B
(资料性)
自血穴位注射治疗间隔时间、疗程

B.1 定喘

穴位定位：背部，位于第7颈椎棘突下，旁开0.5寸（见图B.1）。

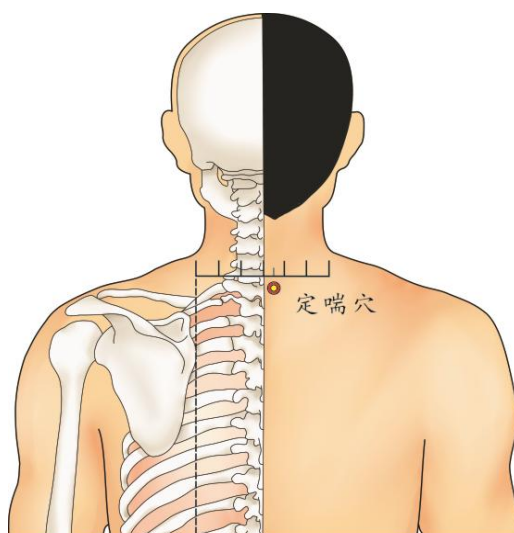


图 B.1 定喘

B.2 肺俞

穴位定位：背部，第3胸椎棘突下旁开1.5寸（见图B.2）。

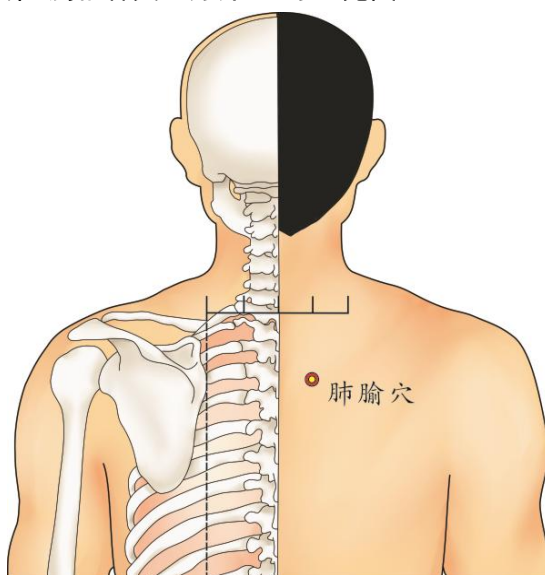


图 B.2 肺俞

B.3 足三里

穴位定位：在小腿前外侧，当犊鼻下3寸，距胫骨前缘一横指（中指）。取法正坐屈膝位，于外膝眼（犊鼻）直下一夫（3寸），距离胫骨前缘一横指处取穴。或用手从膝盖正中往下摸取胫骨粗隆，在胫骨粗隆外下缘直下1寸处是穴（见图B.3）。

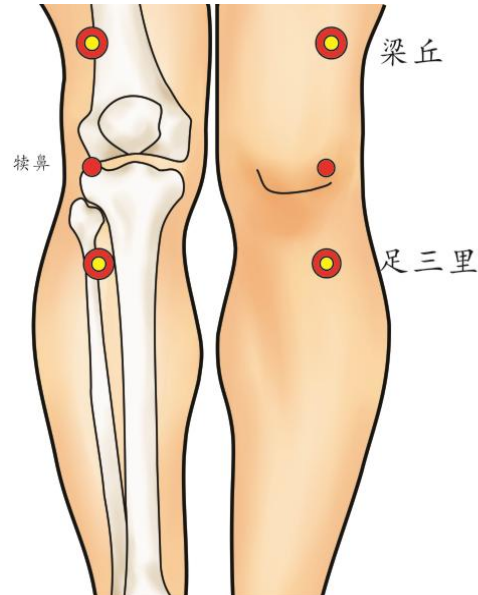


图 B.3 足三里

B.4 曲池

穴位定位：屈肘成直角，当尺泽穴与肱骨外上髁连线中点。完全屈肘时，当时横纹尽处，即肱骨外上髁内缘凹陷处（见图B.4）。



图 B.4 曲池

B.5 风门

穴位定位：背部，第二胸椎棘突下旁开1.5寸（见图B.5）。

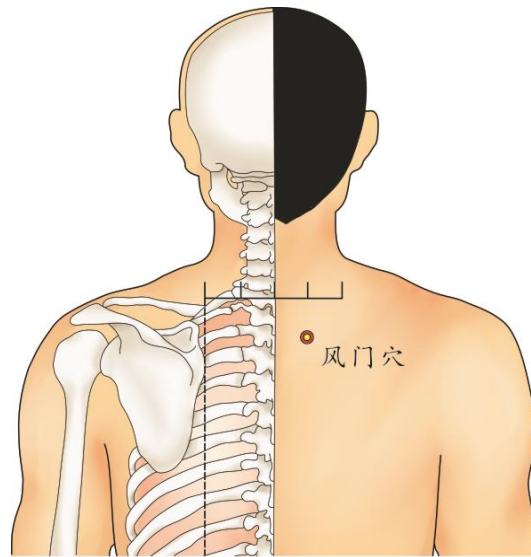


图 B.5 风门

B.6 脾俞

穴位定位：在背部，当第11胸椎棘突下，旁开1.5寸（见图B.6）。

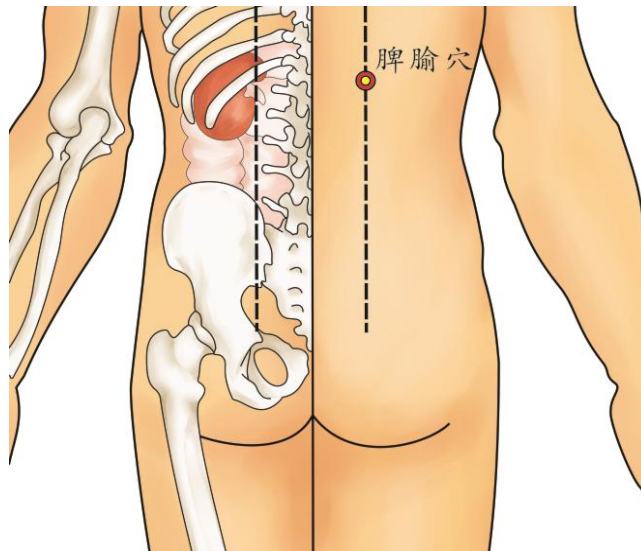


图 B.6 脾俞

B.7 丰隆

穴位定位：在小腿前外侧，当外踝尖上8寸，条口外，距胫骨前缘二横指（中指）（见图B.7）。

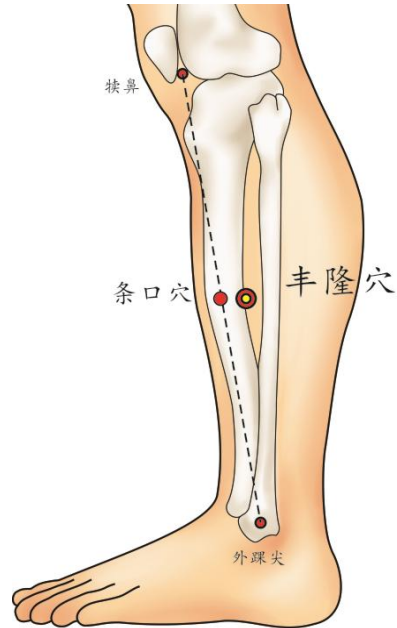


图 B.7 丰隆

B.8 天突

穴位定位：位于颈部，当前正中线上胸骨上窝中央（见图B.8）。

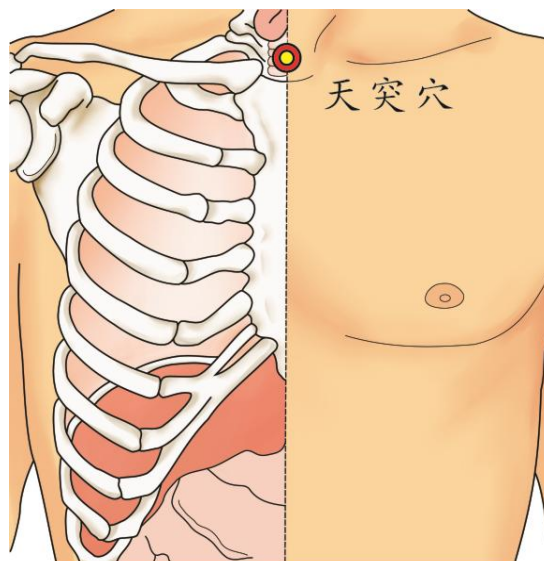


图 B.8 天突

B.9 大杼

穴位定位：背部，第1胸椎棘突下旁开1.5寸（见图B.9）。

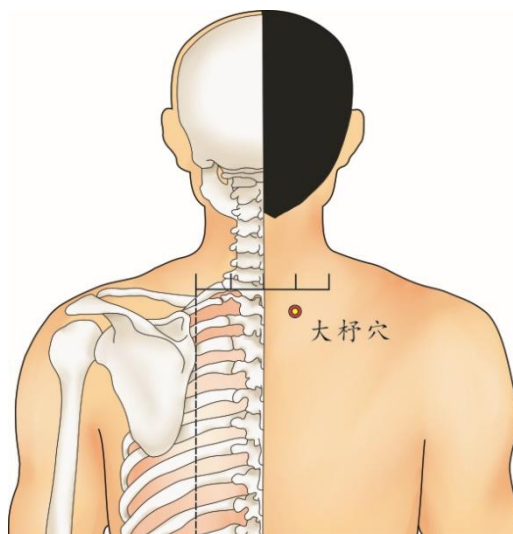


图 B.9 大杼

B.10 肾俞

穴位定位：在腰部，当第2腰椎棘突下，旁开1.5寸（见图B.10）。

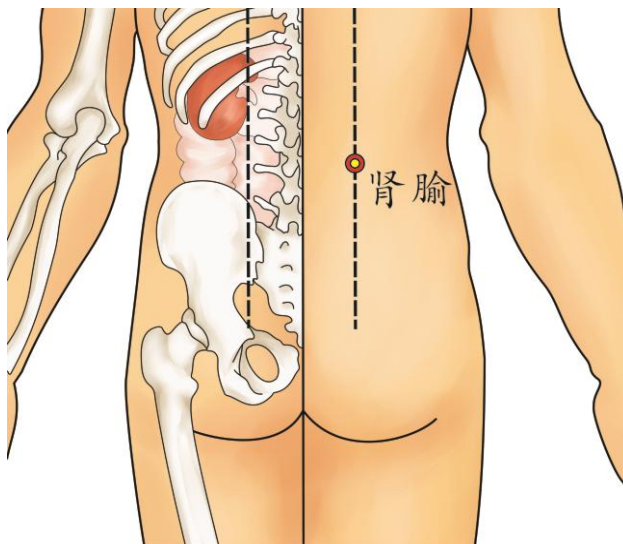


图 B.10 肾俞

B.11 迎香

穴位定位：迎香穴在面部，鼻翼外缘中点旁，鼻唇沟中。（见图 B.11）。

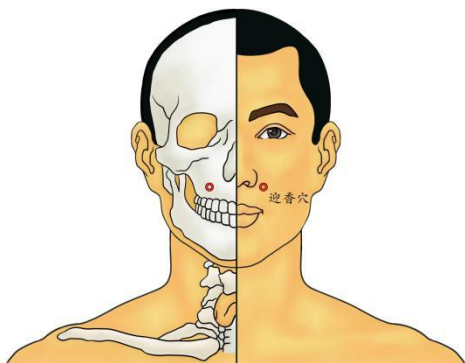


图 B.11 迎香

B.12 手三里

穴位定位：在前臂，肘横纹下 2 寸，阳溪与曲池连线上。（见图 B.12）。



图 B.12 手三里

B.13 血海

穴位定位：在股前区，髌底内侧端上 2 寸，股内侧肌隆起处。（见图 B.13）。

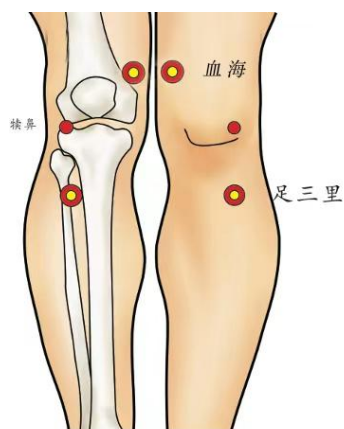


图 B.13 血海

附录C
(资料性)

自血穴位注射治疗变应性皮炎(湿疹、荨麻疹)间隔时间、疗程及选穴

C.1 间隔时间及疗程

C.1.1 间隔时间

每次注射一对同名穴位,如双足三里穴,应隔日1次治疗,连续5次治疗为一小疗程,两个小疗程之间应休息10天。

C.1.2 疗程

3个小疗程合为1个大疗程,共15次治疗。

注:以后可视病情间隔一段时间再注射第一小疗程,以巩固疗效。

C.2 选穴

第1小疗程:足三里,曲池,丰隆、手三里、血海(按顺序依次进行)。

第2小疗程:足三里,曲池,丰隆、手三里、血海(按顺序依次进行)。

第3小疗程:足三里,曲池,丰隆、手三里、血海(按顺序依次进行)。

附录 D
(资料性)
关于签署知情同意书

D.1 自血穴位注射疗法属于中医适宜技术范畴，操作简便、安全效佳，一般不要求签署知情同意书。可根据当地具体情况而决定是否签署：(1) 当地新开展此疗法，医务人员和患者双方有签署意愿、保障双方权益；(2) 当地医政部门研讨决定；(3) 当地初始开展本疗法，应用本疗法之医务人员一段时间内先开展签署，以后视情形再决定是否继续签署。

D.2 自血穴位注射疗法治疗 知情同意书

D.2.1 医师向我解释过患者病情及所接受的治疗，并已就医疗风险向我进行了详细说明。我了解该治疗过程中可能出现的风险、效果及预后的不确定性等情况。由于受医疗技术水平局限、个体差异的影响，该治疗过程中或过程后可能发生医疗意外，并存在医务人员不可事先预见的危险情况。我知道我有权拒绝或放弃此治疗，也知道由此带来的不良后果及风险，我已就病情、该治疗及其风险以及相关的问题向医师进行了详细的咨询，并得到了满意的答复。

D.2.2 我接受该治疗方案并愿意承担其相应风险。并授权医师：在治疗过程中发生紧急情况下，为保障患者的生命安全，医师有权按照医学常规予以紧急处置，更改并选择最适宜的治疗方案实施必要的治疗措施。

D.2.3 附：自血穴位注射疗法是经长时间临床实践证明是比较安全、有效的特色疗法，一般无严重不良反应，但也可能会出现如下风险：

D.2.3.1 注射部位局部皮肤损伤、红肿、感染等。

D.2.3.2 晕针、滞针、晕血，严重者可出现晕厥。

D.2.3.3 背部穴位注射时有气胸风险。

D.2.3.4 其他不可预料的风险因素。

D.2.4 患者签名或患者家属/监护人（与患者的关系）签名、医生签名、联系电话、日期