

中国民族医药协会团体标准《自血穴位注射疗法技术操作规范》编制说明（征求意见稿）

一、任务来源

“自血穴位注射疗法”（又名经络注血疗法，经络穴注疗法）是著名“靳三针”创始人广州中医药大学靳瑞教授首创、其弟子广东省中西医结合医院李俊雄教授传承和发展的中医适宜技术，临床应用超过三十余年，疗效显著，科研成果硕果。该技术2011年通过科技成果鉴定并获得区市科技进步奖，2017年发布南海区医疗领域的第一个联盟标准《中医技术规范 自血穴位注射治疗支气管哮喘》（LB/ZYY 01-2017）。该技术还是佛山市南海区2017年“定标准、提品质、创品牌”质量强区大会启动项目之一，也是2017年佛山市科技创新项目“佛山市支气管哮喘中西医结合诊疗科研创新平台”重点研究内容。2019年该技术入选“中华中医药学会适宜技术国际推广合作共同体推广项目”，面向国内外推广。

技术标准研究以来近3年（2017年至2019年）自血穴注技术带动课题立项7项，其中：广东省中医药局课题2项（20181046、20191056）（经费各1万），佛山市科技局科技创新项目1项（2017AG100252）（50万），广州市科技创新委员会课题项目1项（201803010053）（与广州中医药大学第一附属医院合作）（100万），国家自然科学基金课题1项（81774390）（与南方医科大学合作）（25万）；第二批省名中医师承项目（6万）；第六批全国老中医药专家学术经验继承项目（12万）；李俊雄广东省全国名中医传承工作室项目（2018-2020）（30万）等等。

该技术近3年在广东省中西医结合医院门诊业务量稳中有升，效益良好：2017年治疗超过9000人次，综合业务费用超过180000元；2018年治疗超过13000人次，综合业务费用超过260000元；2019年治疗超过11000人次，综合业务费用超过230000元（2019年开始有全区患者分流到基层治疗因素）。该技术间接减少患者误工误学，产生巨大的社会效益。

2022年经广东省中医药学会批准，正式发布为广东省中医药学

会团体标准《中医技术规范 自血穴位注射治疗支气管哮喘》，编号 T/GDACM0111-2022，在此基础上提出《自血穴位注射疗法技术规范》项目。

二、制定标准的必要性与意义

标准化是经济社会发展的技术支撑，是构成国家核心竞争力的基本要素，是国家综合实力的集中体现。在经济全球化的条件下，标准化已涉及到经济社会生活各个领域，深刻影响着经济、政治、社会、文化等领域的发展，成为经济、科技竞争的制高点，成为推动经济增长、社会发展和科技进步的重要途径。国家也陆续出台发布了《中华人民共和国标准化法》、《深化标准化工作改革方案》（国发〔2015〕13号）、《团体标准管理规定》（国标委联〔2019〕1号）、《国家标准化发展纲要》（中共中央、国务院 2021 年 10 月 10 日发）等标准化文件。

当前在自血穴位注射疗法应用规范等方面均缺乏统一建设与管理标准，制约了自血穴位注射行业的高质量发展。

本文件旨在规范自血穴位注射疗法建设与管理，拓展自血穴位注射疗法服务能力，为人民群众提供安全、有效的自血穴位注射，同时为行业主管部门科学评价自血穴位注射疗法服务能力提供参考。

三、主要工作过程

（一）前期标准预研

2023 年 10 月，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成立标准编制工作组，确定了主要起草人及小组成员工作职责，并确定了标准编制计划，正式开展前期资料收集与研究，通过对文献及相关标准检索查新，梳理国内外自血穴位注射疗法的研究情况，探讨标准立项和基本结构要点，为标准编制打下了良好的基础。

（二） 标准立项

2023年11月，标准编制工作组从自血穴位注射疗法出发，多次进行讨论，确定了标准的适用范围、框架及关键点要求，并按要求填写了团体标准制修订立项申请书，编制了《自血穴位注射疗法技术规范》团体标准初稿及可行性分析报告，并向中国民族医药协会提交立项申请。

经中国民族医药协会团标委审查及相关专家评审后，与2023年12月28日正式立项研制。

（三） 标准起草过程

2024年5月，收到标准成功立项公告后，标准编制工作组第一时间将团标委专家的立项评审意见进行汇总，并与相关专家及研发技术人员通过线上沟通，线下讨论等形式对团标委的意见进行分析采纳，并对标准草案进一步完善。

标准编制工作组在线上召开了2024年度中国民族医药协会团体标准《自血穴位注射疗法技术规范》专家起草论证会，广州中医药大学第一附属医院等省内外专家参加论证会，专家论证会由周小萍主任主持。后期项目多次开展论证，根据相关法律法规及标准的要求对《自血穴位注射疗法技术规范》团体标准的具体指标内容进行了讨论，形成了《自血穴位注射疗法技术规范》团体标准和编制说明的征求意见稿。

一、 主要参编单位及人员

（一） 主要参编单位

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。

（二） 编制组成员及职责

标准编制组成员及职责见表 1。

表 1 标准编制组成员及职责

序号	姓名	单位	职责
1	李俊雄	广东省中西医结合医院	项目总负责
2	李少霞	广东省中西医结合医院	项目技术统筹、技术把控
3	陈复贤	务川县仡佬族苗族自治县中医医院	关键指标试验方法确定
4	曾曼杰	贵州云中医院（方法学专家）	标准资料预研，标准编制
5	尚力	上海中医药大学	标准编制、关键指标核对
6	罗胜	广州市番禺区中医院	技术指导
7	简小云	佛山市中医院	技术指导
8	李国岩	广东省中西医结合医院	技术指导
9	莫律	广东省中西医结合医院	技术指导
10	刘建博	广州中医药大学第一附属医院	技术指导
11	朱元俊	三穗县医共体总医院	技术指导
12	彭强	石阡县中医医院	项目标准编制统筹
13	彭泽滨	贵州中医药大学第一附属医院	标准资料搜集、整理、归档
14	唐 珺	贵州中医药大学第二附属医院	项目标准编制统筹
15	唐 玲	毕节市七星关区中医妇幼集团医院	标准资料搜集、整理、归档

二、 制定标准的原则和依据

（一） 标准编制原则

1. 合规性原则

标准编制符合相关法律法规与国家强制标准的要求。

2. 适用性原则

在充分梳理、分析牵头单位的想法和需求，对自血穴位注射疗法技术操作规范的范围和内容、环境与设施、流程、质量控制与保障等内容作出要求，为自血穴位注射疗法的建设等提供有效的指导。

3. 目的性原则

通过运用《自血穴位注射疗法技术规范》，充分发挥自血穴位注射疗法特色与优势，积极探索运用主导的自血穴位注射疗法，形

成自血穴位注射疗法主导的诊疗方案并向其他临床科室推广，达到全面提升自血穴位注射疗法临床服务水平及目标。

《自血穴位注射疗法技术规范》为后期各级医疗机构建立自血穴位注射疗法技术临床应用论证和评估等管理制度、机构内技术规范和管理要求、管理规定和风险防范措施、加强对技术操作人员的培训和考核、规范人员操作行为、严格按照技术规范开展技术操作提供依据。也为各级卫生健康行政部门和中医药主管部门要充分运用信息化等手段加强对自血穴位注射疗法技术应用的事中事后监管，保证医疗质量，防范医疗风险提供依据。

4. 规范性原则

本标准编写格式依据 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》给出的规则编写。

(二) 标准编制依据

本标准共计引用了 6 项标准及法规，分别为：

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

三、 主要条款的说明

(一) 术语和定义

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。

(二) 技术要求

4. 操作者要求

自血穴位注射操作者应符合以下要求：

a) 取得资格证，执业证的医护人员；

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：天突穴注射用血量：1 mL~1.5 mL。

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，以防穴位定位位移或消失。

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。

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 施术方法

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,并以最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勿少于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 注入自血

针头刺入穴位后，判断无异常，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宜散气血，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，尽量减轻和消除患者的疑虑。

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。

6.6 背部穴位注射，应 $\leq 45^\circ$ 斜刺进针，针尖斜向脊柱，进针时宁浅勿深。

7 禁忌

表皮破损、感染、溃疡、瘢痕的部位禁止穴位注射。

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、素髻、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。

四、主要试验（或验证）情况分析

标准编制工作组依据标准初稿中拟定的《自血穴位注射疗法技术规范》的技术要求拟定在相关方中开展广泛调研，充分考虑各相关方的需求及实际，并结合临床开展经验总结，充分考虑到《自血

穴位注射疗法技术操作规范》的建设现状与发展特点，制定了标准的适用范围。

五、 标准中涉及专利情况

无

六、 产业化情况

标准化是经济社会发展的技术支撑，是构成国家核心竞争力的基本要素，是国家综合实力的集中体现。在经济全球化的条件下，标准化已涉及到经济社会生活各个领域，深刻影响着经济、政治、社会、文化等领域的发展，成为经济、科技竞争的制高点，成为推动经济增长、社会发展和科技进步的重要途径。国家也陆续出台发布了《中华人民共和国标准化法》、《深化标准化工作改革方案》（国发〔2015〕13号）、《团体标准管理规定》（国标委联〔2019〕1号）、《国家标准化发展纲要》（中共中央、国务院2021年10月10日发）等标准化文件。

通过运用《自血穴位注射疗法技术操作规范》，充分发挥自血穴位注射疗法特色与优势，积极探索运用主导的自血穴位注射疗法，形成自血穴位注射疗法主导的诊疗方案并向其他临床科室推广，达到全面提升自血穴位注射疗法临床服务水平及目标。

《自血穴位注射疗法技术操作规范》为后期各级医疗机构建立自血穴位注射疗法技术临床应用论证和评估等管理制度、机构内技术操作规范和管理要求、管理规定和风险防范措施、加强对技术操作人员的培训和考核，规范人员操作行为，严格按照技术规范开展技术操作提供依据。也为各级卫生健康行政部门和中医药主管部门要充分运用信息化等手段加强对自血穴位注射疗法技术应用的事中事后监管，保证医疗质量，防范医疗风险提供依据。

七、 与相关国家标准、行业标准及其他标准，特别是强制性标准的协调性

本标准的编制符合相关的政策法规要求，并以相关标准为依据，与标准要求相一致协调。

八、 重大意见分歧的处理依据和结果

无。

九、 贯彻标准的要求和措施建议

本标准发布后，将进行宣贯及培训。

标准编制工作组

2024年8月1日