



扫码看操作视频

甘肃省针灸学会标准

埋线针刀技术操作规范

Standardized Manipulation of the Acupoint Catgut
Embedding and Acupotomy
(试行本)

2018-06-01 发布

2018-06-01 实施

中国中医药出版社



扫码看操作视频

甘肃省针灸学会标准

埋线针刀技术规范

Standardized Manipulation of the Acupoint Catgut
Embedding and Acupotomy
(试行本)

2018-06-01 发布

2018-06-01 实施

中国中医药出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

埋线针刀技术操作规范 / 甘肃省针灸学会. —北京: 中国中医药出版社, 2018.6
(穴位埋线系列丛书)
ISBN 978-7-5132-5019-1

I. ①埋… II. ①甘… III. ①埋线疗法—技术操作规程②针刀疗法—技术操作规程
IV. ① R244.8-65 ② R245.31-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 103799 号

甘肃省针灸学会
埋线针刀技术操作规范
Standardized Manipulation of the Acupoint Catgut
Embedding and Acupotomy
(试行本)

★

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013

网址 www.cptem.com

传真 010 64405750

廊坊市晶艺印务有限公司印刷

各地新华书店经销

★

开本 880×1230 1/16 印张 2.75 字数 58 千字

2018 年 6 月第 1 版 2018 年 6 月第 1 次印刷

★

书号 ISBN 978-7-5132-5019-1 定价 50.00 元

★

如有质量问题请与本社出版部调换 (010 64405510)

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

维权打假 010 64405753

前 言

穴位埋线疗法是针刺疗法留针理念的延伸和发展，该疗法在全国推广良好，我国埋线专家杨才德副主任医师在穴位埋线与针刀疗法基础上发明了新型埋线工具——埋线针刀。埋线针刀及其技术综合了穴位埋线长效针刺作用与针刀松解作用，是中西医结合的微创介入疗法，属于中医外治法的范畴，目前在我国各地临床应用广泛。

埋线针刀疗法具有穴位埋线、针刀松解、穴位注射的作用，解决了线体排异反应和可吸收外科缝线线软的难题，降低了神经、血管等特殊部位的操作风险，融合了即刻松解与长效针刺的治疗方法，显著提高了临床疗效，扩大了临床应用范围。

编写、制定和发布《埋线针刀技术操作规范》的目的在于为埋线针刀临床操作提供技术规范，使埋线针刀疗法的临床应用更加规范、安全，促进埋线针刀疗法的推广应用。

本规范规定了埋线针刀技术操作适用范围、术语和定义、操作步骤与要求、注意事项、适宜病证、禁忌和施术过程中可能出现的不良反应及处理措施。

本规范的附录 A 为资料性附录，附录 B、附录 C、附录 D、附录 E 为规范性附录。

本规范由甘肃省针灸学会发布施行。

本规范编制单位：甘肃省针灸学会穴位注射埋线专业委员会、兰州大学第一医院、甘肃中医药大学。

本规范主要参与人员：杨才德、刘安国、马重兵、刘文韬、李登科。另外，特别感谢以下人员：摄影：吕飞；绘图：陆天宝；模特：马泽、吕飞。

目次

前言..... (1)

1 适用范围 (3)

2 规范性引用文件 (3)

3 术语和定义 (3)

4 操作步骤与要求 (4)

5 埋线针刀疗法的适应证和疗程 (6)

6 注意事项 (6)

7 禁忌 (7)

附录 A（资料性附录）埋线针刀技术常用治疗点 (8)

附录 B（规范性附录）局部浸润麻醉方法 (37)

附录 C（规范性附录）断针的预防及处理方法 (38)

附录 D（规范性附录）埋线后线头暴露体外的处理 (39)

附录 E（规范性附录）埋线针刀术后反应的处理 (40)

附件 1 关于通过《埋线针刀技术操作规范（试行本）》发布施行的决定 (41)

附件 2 关于对埋线针刀技术操作规范编制和实施的意见 (43)

前 言

穴位埋线疗法是针刺疗法留针理念的延伸和发展，该疗法在全国推广良好，我国埋线专家杨才德副主任医师在穴位埋线与针刀疗法基础上发明了新型埋线工具——埋线针刀。埋线针刀及其技术综合了穴位埋线长效针刺作用与针刀松解作用，是中西医结合的微创介入疗法，属于中医外治法的范畴，目前在我国各地临床应用广泛。

埋线针刀疗法具有穴位埋线、针刀松解、穴位注射的作用，解决了线体排异反应和可吸收外科缝线线软的难题，降低了神经、血管等特殊部位的操作风险，融合了即刻松解与长效针刺的治疗方法，显著提高了临床疗效，扩大了临床应用范围。

编写、制定和发布《埋线针刀技术操作规范》的目的在于为埋线针刀临床操作提供技术规范，使埋线针刀疗法的临床应用更加规范、安全，促进埋线针刀疗法的推广应用。

本规范规定了埋线针刀技术操作适用范围、术语和定义、操作步骤与要求、注意事项、适宜病证、禁忌和施术过程中可能出现的不良反应及处理措施。

本规范的附录 A 为资料性附录，附录 B、附录 C、附录 D、附录 E 为规范性附录。

本规范由甘肃省针灸学会发布施行。

本规范编制单位：甘肃省针灸学会穴位注射埋线专业委员会、兰州大学第一医院、甘肃中医药大学。

本规范主要参与人员：杨才德、刘安国、马重兵、刘文韬、李登科。另外，特别感谢以下人员：摄影：吕飞；绘图：陆天宝；模特：马泽、吕飞。

1 适用范围

本规范规定了埋线针刀技术操作的术语和定义、操作步骤与要求、注意事项和禁忌。本部分适用于埋线针刀技术操作。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本规范的引用而成为本规范的条款。凡是标注日期的引用文件，其后所有的修改单（不包括勘误的内容）或修订版均不适用于本部分。凡是不注日期的引用文件，其最新版本适用于本部分。

GB 15811—2016 一次性使用无菌注射针

GB 15981—1995 消毒与灭菌效果的评价方法与标准

YY1116—2010 可吸收性外科缝线

GB/T 21709—2008 针灸技术操作规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于埋线针刀技术操作规范。

3.1 埋线针刀 *acupoint catgut embedding and acupotomy*

埋线针刀是具有针刃的管形针具，具有切割、埋线与注射功能。

3.2 刺 *acupuncture*

指用特制的针具进入人体，进行系列操作的动作。

3.3 切 *cut*

指带刃工具进入人体，在前进的过程中切割组织。

3.4 摆 *sway*

指针具成功穿刺进入人体后，操作者以皮肤为支点，摆动针具的动作。

3.5 刃口线 *cutting edge line*

针具末端与“斜面”相平行的“面”形成的线。

3.6 纵横切摆 *cut and sway in transverse and vertical aspect*

纵横是指针具刃口线的方向和针具在平面空间上移动的方向与动作；切摆是指针具在立体空间上移动的方向与动作。

3.6.1 纵切 cut in vertical aspect

纵向纵切是针刃的方向为纵向，切割的动作在纵轴的方向上运动。

横向纵切是针刃的方向为横向，切割的动作在纵轴的方向上运动。

3.6.2 横切 cut in transverse aspect

纵向横切是针刃的方向为纵向，切割的动作在横轴的方向上运动。

横向横切是针刃的方向为横向，切割的动作在横轴的方向上运动。

3.6.3 纵摆 sway in vertical aspect

是针体在纵轴的方向上摆动。

3.6.4 横摆 sway in transverse aspect

是针体在横轴的方向上摆动。

3.7 切摆 cut and sway

是指先切后摆，或先摆后切。

3.8 阳性点 positive reaction point

是埋线针刀操作治疗点，包括痛点、压痛点、条索、结节、异常皮损等部位。

3.9 停退改进 stop, backwards, changing and insertion

埋线针刀刺入治疗点后，到达既定深度未触及骨面，则停止继续刺入动作，退针稍许，改变进针角度及方向，再次缓慢推进。

3.10 线体对折旋转埋线术 catgut embedding therapy with thread folded in rotation

埋线针刀不要针芯，取一段可吸收性外科缝线，放入针的前端，线在孔内孔外的长度基本保持相同，刺入穴位时，线在针尖处被压形成对折，在确保针孔外的线体进入皮肤并获得针感后，旋转针体 360° 后，退出针体。

4 操作步骤与要求

4.1 施术前准备

4.1.1 工具选择

应根据病情需要和操作部位选择不同型号的埋线针刀和可吸收性外科缝线。所选刀具应光滑、无锈蚀，刀刃应锐利、无卷刃，刀柄应牢固、无松动；可吸收性外科缝线应符合 YY1116 的要求。

4.1.2 治疗点选择

应根据患者病情选取适当的阳性点，即病变组织解剖结构的体表投影点。常用埋线针刀操作技术治疗点选择见附录 A。

4.1.3 体位选择

应选择患者感觉舒适、医者便于操作的体位。

4.1.4 环境要求

应注意环境清洁卫生，避免污染。工作人员应穿无菌手术衣，戴一次性口罩和手术帽。

4.1.5 消毒

4.1.5.1 器械消毒

根据材料选择适当的消毒或灭菌方法，应达到国家规定的医疗用品卫生标准以及消毒与灭菌标准。

4.1.5.2 部位消毒

用 0.5% 的碘伏在施术部位由中心向外环行消毒。也可采用 2% 碘酒擦拭，再用 75% 乙醇脱碘的方法。然后铺无菌洞巾，治疗点应该在洞巾中间。

4.1.5.3 术者消毒

医生双手应用肥皂水清洗、流水冲净，再用 75% 乙醇或 0.5% 碘伏擦拭，然后戴无菌手套。

4.2 施术方法

4.2.1 麻醉

在定点处旁开一定距离处选择进针点，局部皮肤消毒后施行局部麻醉，局部麻醉方法见附录 B。

4.2.2 持针

术者左手拇指再次定点并按压固定皮肤，右手拇指、食指持穿有可吸收性外科缝线的埋线针刀，右手中指及无名指指端支于操作点旁，将埋线针刀的开孔斜面及外露线体朝左手拇指，刃口线与身体纵轴平行，使刃口线与重要血管、神经及肌腱走行方向平行，针体与皮面切线位垂直。

4.2.3 进针

快速刺入皮肤，缓慢推进到达治疗效果深度。

4.2.4 留线

将埋线针刀旋转 360° ，稍退针身。

4.2.5 切摆

切开浅、深筋膜及由该处经过的肌组织，呈线状切开 2 ~ 4 刀，然后选择性地行纵横切摆手法，以针下有松动感为度。

4.2.6 穴位注射

将抽好药物或者气体（如臭氧等）的注射器去除针头，接至埋线针刀针尾，回抽无血液，注入物质。

4.2.7 退针

缓慢退出埋线针刀，用无菌干棉球（签）按压针孔止血。

4.2.8 术后

宜用无菌敷料包扎，保护创口 3 ~ 5 日。患者宜卧床 30 分钟，防止施术部位出血。密切关注患者生命体征，出现异常变化时，应及时对症处理。

5 埋线针刀疗法的适应证和疗程

5.1 应根据疾病的特点、病人的病情选择适当的治疗方法。

5.2 治疗间隔及疗程根据病情及所选部位对线的吸收程度而定，间隔时间可为 2 个星期至 1 个月；3 次或者 6 次为一个疗程。

6 注意事项

6.1 埋线针刀治疗前，患者应签署知情同意书。

6.2 线在使用前可使用适当的药液、生理盐水浸泡一定时间，应保证溶液的安全无毒和清洁无菌。

6.3 操作过程应保持无菌操作，埋线针刀操作后创面应保持干燥、清洁，防止感染。

6.4 注意断针的预防和处理，断针的预防和处理方法见附录 C。

6.5 若发生晕针应立即停止治疗，按照晕针处理，见 GB/T 21709。

6.6 埋线针刀操作后，拟留置体内的可吸收性外科缝线线头不应露出体外，如果暴露体外，应给予相应处理，处理方法见附录 D。

6.7 埋线针刀操作后应进行定期随访，并及时处理术后反应。术后反应的处理方法见附录 E。

6.8 有出血倾向的患者慎用埋线针刀疗法。

7 禁忌

7.1 应根据不同治疗部位选择适当的深度和角度，治疗的部位不应妨碍机体的正常功能和活动。应避免伤及内脏、脊髓、大血管和神经干，不应埋入关节腔内。

7.2 皮肤局部有皮肤病、炎症或溃疡、破损者。

7.3 有其他各种疾病导致皮肤和皮下组织吸收和修复功能障碍者。

7.4 凝血机制障碍或有心、脑、肾脏衰竭者，或患有严重代谢性疾病者，或施术部位有重要血管、神经及重要脏器而施术时无法避开者。

7.5 孕妇的小腹部和腰骶部，以及其他一些忌用针灸的穴位。

7.6 患者精神紧张、大汗、劳累后或饥饿时。

附录 A

(资料性附录)

埋线针刀技术常用治疗点

各种慢性软组织损伤疾病，选取损伤部位相应肌肉、韧带、筋膜在骨面起止点的体表投影点；神经卡压综合征，选取卡压部位 Tinel 征阳性点旁开 0.5cm 处；脊柱相关疾病，选取相应脊柱棘突、棘间、两侧关节突关节囊及横突部位的体表投影点。

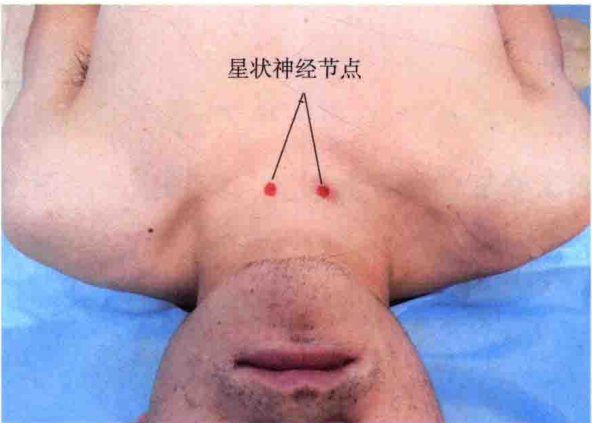
A.1 星状神经节点（手卡指压式星状神经节埋线术）

A.1.1 体位

仰卧位，使枕部与背部处于同一高度或将一薄枕置于双肩下，使头尽量后仰，以充分暴露颈部。面向上方，颈部抬向前。口微张开以减小颈前肌张力，且易触及第六颈椎横突。操作右侧星状神经节时，操作者应位于病人的右侧，操作左侧星状神经节时，操作者应位于病人头侧。术区常规消毒，戴无菌手套。

A.1.2 定点

术者左手拇指在“定位”处接触皮肤，轻轻按压，以病人可耐受为度，当触及颈动脉搏动时，把颈动脉控制在指腹下，将胸锁乳突肌、颈总动脉、颈内静脉推向外侧，使之与气管、食管分开，再继续轻柔地向下按压，可触及明显的抵抗感，此为 C₆ 横突前结节，标记之，此为“进针点”。



A.1.3 操作

A.1.3.1 手卡

术者左手四指与拇指分开，四指抵于薄枕或者紧靠于患者颈部，做卡颈状动作，以确保操作时押手的相对稳定。

A.1.3.2 指压

拇指在“定位”处再次做“定点”时的动作，以确保“进针点”的准确性，然后松开拇指，使拇指轻轻触及皮肤；右手持针，针斜口面对拇指，针尖触及“进针点”皮肤，拇指与针尖

同时向下移动，拇指将胸锁乳突肌、颈总动脉、颈内静脉推向外侧，触及颈动脉搏动，确认已经把颈动脉控制在指腹下。

A.1.3.3 穿刺

继续向下移动，当到达 C₆ 横突前结节时有明显的抵抗感，稍作停顿后，左手拇指固定，右手向下快速突破，针尖所到之处即为 C₆ 横突前结节；退针 0.2cm，右手持针固定不动，左手拇指轻轻抬起，以颈部皮肤随之而起为度，此时标志穿刺获得成功。

之后，进行下一步操作（注射、埋线或者松解），出针，按压片刻，用创可贴贴敷即可。



A.1.4 主治

A.1.4.1 全身性疾病

自主神经功能紊乱、原发性高血压、原发性低血压、甲状腺功能亢进、甲状腺功能低下、糖尿病、厌食症、过食症、体位性血压异常、失眠症、全身多汗症、眩晕、全身性白癣、皮肤瘙痒、脂溢性皮炎、脑卒中后疼痛、多发性硬化、重症肌无力、带状疱疹、单纯性疱疹、传染性单核细胞增多症、慢性疲劳综合征、反射性交感神经萎缩症、幻肢痛、断肢痛。

A.1.4.2 头部疾患

脱发、头痛（包括偏头痛、紧张性头痛、群集性头痛、颞动脉炎性头痛）、脑血栓、脑血管痉挛、脑梗死等。

A.1.4.3 面部疾患

周围性面神经麻痹、非典型性面部疼痛、咀嚼肌综合征、下颌关节综合征。

A.1.4.4 眼部疾患

视网膜血管闭塞、视网膜色素变性症、葡萄膜炎、视神经炎、黄斑囊样水肿、角膜溃疡、白内障、瞳孔紧张症、飞蚊症、视觉疲劳、屈光异常。

A.1.4.5 耳鼻喉科疾患

慢性副鼻窦炎、急性副鼻窦炎、过敏性鼻炎、突发性难听、分泌性中耳炎、梅尼埃病、良性发作性眩晕、鼻塞、扁桃体炎、耳鸣、咽喉部感觉异常症、嗅觉障碍。

A.1.4.6 口腔疾患

拔牙后疼痛、舌痛症、口内炎、舌炎、口唇炎、口内黏膜干燥症。

A.1.4.7 颈肩及上肢疾患

上肢血液循环障碍性疾病(如雷诺病、急性动脉闭塞症、颈肩臂综合征、外伤性颈部综合征、胸廓出口综合征、肩关节周围炎、术后浮肿、乳腺切除术后综合征)、网球肘、腱鞘炎、颈椎病、关节炎、掌多汗症、冻伤、冻疮、甲周围炎、甲纵裂症、腋臭。

A.1.4.8 循环系统疾患

心肌梗死、心绞痛、窦性心动过速、心脏神经官能症。

A.1.4.9 呼吸系统疾患

慢性支气管炎、肺栓塞、肺水肿、过度换气综合征、支气管哮喘。

A.1.4.10 消化系统疾患

过敏性肠炎、溃疡性结肠炎、胃炎、胃溃疡、克隆恩病、便秘、腹泻、痔疮等。

A.1.4.11 妇产科疾患

月经异常、经前紧张症、月经困难症、围绝经期综合征、子宫切除后自主神经功能紊乱症、女性不孕症。

A.1.4.12 泌尿科疾患

神经性尿频、夜尿症、尿失禁、肾盂肾炎、IgA 肾病、游走肾、前列腺炎、男性不育症。

A.1.4.13 腰及下肢疾患

腰痛症、膝关节痛、足癣、肢端红痛症、鸡眼、冻伤及冻疮。

A.2 蝶腭神经节点（三点一线式蝶腭神经节埋线术）

A.2.1 体位

患者取仰卧位、侧卧位，或端坐位。

A.2.2 定点

蝶腭神经节点为颧弓下缘与下颌骨冠突后缘交界处的体表投影点。拇指按在下颌骨乙状切迹内，指尖处即为进针点。

A.2.3 操作

常规消毒，并戴无菌手套。刺手持针，针刺方向与额状面呈 15°，与矢状面呈 75°，与水平面呈 15°，总的进针方向为前内上。触摸同时，



让患者头向对侧适当倾斜，并稍许向后仰，将神经节、进针点、术者视线三点连成一线，即可使进针点抬高至与蝶腭神经节位置等高，只需向前平行刺进，更易命中。缓慢提插，探索进针，当到达蝶腭神经节时，可获得明显的针感，即同侧目内眦下至口角有麻木、胀、重感；齿痛或放电样酸胀感；同侧面部产生剧烈电击感；鼻内有喷水样感；鼻腔紧缩感；鼻内吹风样感。上述针感可单独出现，亦可同时出现。

A.2.4 主治

蝶腭神经节埋线主治鼻炎、咽炎、扁桃体炎、面瘫等。

A.3 颈动脉窦点（分筋拨脉式颈动脉窦埋线术）

A.3.1 体位

患者取仰卧位。

A.3.2 定点

颈动脉窦点位于平甲状软骨上缘、胸锁乳突肌前缘颈动脉搏动处。

A.3.3 操作

A.3.3.1 术前准备

术区消毒，戴无菌手套，术者左手四指与拇指分开，四指抵于薄枕，或者紧靠于患者颈部，做卡颈状动作，以确保操作时押手的相对稳定。

A.3.3.2 分筋拨脉

拇指指腹感受颈动脉搏动，用指腹及指尖分开胸锁乳突肌，将颈动脉搏动控制于指腹一侧。

A.3.3.3 穿刺

右手持针，针斜口面对拇指，针尖触及“进针点”皮肤，拇指与针尖同时向下移动，拇指将胸锁乳突肌、颈总动脉、颈内静脉推向外侧，触及颈动脉搏动，确认已经把颈动脉控制在指腹下；继续向下移动，当到达 C₄ 横突前结节时有明显的抵抗感，稍作停顿后，左手拇指固定，右手向下快速突破，针尖所到之处即为 C₄ 横突前结节；退针 0.2cm，右手持针固定不动，左手拇指轻轻抬起，以颈部皮肤随之而起为度，此时标志穿刺成功。

之后，进行下一步操作（注射、埋线或者松解），出针，按压片刻，创可贴贴敷即可。



A.3.4 主治

颈动脉窦埋线主治高血压等心血管疾病。

A.4 迷走神经点（推寰循经式迷走神经埋线术）

A.4.1 体位

患者取仰卧位。

A.4.2 定点

迷走神经点位于乳突尖下方、寰椎横突前缘处。

A.4.3 操作

以穿刺右侧为例，施术者立于患者右侧，左手四指握于患者项部，左手拇指紧压寰椎横突尖，右手持埋线针刀，刃口线与人体纵轴平行，针体与冠状面平行，快速突破皮肤，向前方调整针尾，使针体与冠状面成 15° 夹角，与矢状面成 75° 夹角，缓慢推进 5 ~ 7mm，旋转埋线针刀，留线，缓慢出针，按压针孔片刻。

A.4.4 主治

迷走神经点埋线主治消化系统、呼吸系统、泌尿系统、生殖系统、内分泌系统、免疫系统、神经系统和循环系统的疾病，如甲状腺功能异常、冠心病、高血压、心律失常、慢性胃炎、结肠炎、胃肠道功能紊乱、2 型糖尿病、癫痫、抑郁症、性功能障碍等。

A.5 枕五针

A.5.1 定点

项中点：头后正中线上，枕外隆突正中向下 2.0 ± 0.5cm 处。

