ICS
CCS

T/CRACM

中 国 中 医 药 研 究 促 进 会 团 体 标 准

T/CRACM/ XXXXX—XXXX

筋膜针法治疗交感型颈椎病操作规范

Technical Operation Standard for Fascial Needling in the Treatment of Sympathetic Cervical Spondylosis

（征求意见稿）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX-XX-XX 发布　　XXXX-XX-XX 实施

中国中医药研究促进会　　发布

目　　次

前言 II
1 范围 1
2 规范性引用文件 1
3 术语和定义 1
4 操作人员要求 2
5 基本要求 3
6 操作流程 3
7 治疗护理 5
8 治疗时间及疗程 5
9 不良反应及处理措施 5
参考文献 8

前　言

本文件依据 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》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。

本文件由安徽中医药大学第二附属医院(安徽省针灸医院)提出。

本文件由中国中医药研究促进会归口。

本文件起草单位：安徽中医药大学第二附属医院(安徽省针灸医院)，上海中医药大学附属曙光医院安徽医院，贵港市中医医院，广德市中医院， 云南中医药大学第二附属医院(云南省血栓病医院)，芜湖市中医医院。

本文件主要起草人：高大红，刘德春，王友刚，莫剑艳，栾国瑞，王朝华，赵龙,潘雷,许旭杰，宋阳春，吴三兵，黄海燕，刘然，倪斯语，李佳如，叶淑琦，杨春恒。

筋膜针法治疗交感型颈椎病技术操作规范

1 范围

本文件规定了筋膜针法治疗交感型颈椎病的术语和定义、适应范围和主要作用、患者评估要求和禁忌症、操作流程、注意事项、不良反应及处理措施、疗效评价。

本文件适用于筋膜针法治疗交感型颈椎病的运用。

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 12346-2006 腧穴名称与定位

GB/T 21709-2008 针灸技术操作规范

GB/T 2024 针灸针

WS/T 313 医务人员手卫生规范

ZY/T 001.1-94 中医病证诊断疗效标准

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本《规范》。

3.1

交感型颈椎病 Sympathetic cervical spondy losis

交感型颈椎病是颈椎退行性病变刺激或压迫颈部交感神经纤维，引发交感神经功能紊乱的综合征，以头晕头痛、视物模糊、心悸胸闷、肢体发凉麻木等为主要临床表现。

3.2

筋膜 Fascia

筋膜是人体结缔组织的重要组成部分，分为浅筋膜和深筋膜，浅筋膜位于皮下，深筋膜包绕肌肉、血管、神经等组织器官，具有连接、支持、保护及传递应力的作用。

3.3

颈深筋膜 Deep cervical fascia

颈部的深筋膜层，是包裹颈部肌肉、血管和神经的致密结缔组织，分为浅层、中层和深层，对颈部结构起支持和分隔作用。

3.4

椎前筋膜 Prevertebral fascia

颈深筋膜深层的一部分，位于椎前肌和脊柱前方，向上附于颅底，向下延续至胸腔，可分隔颈部脏器与脊柱肌群，形成椎前间隙。

3.5

筋膜针法 Fascial Needling

筋膜针法是以中医经络学说和现代筋膜解剖学为理论基础，采用特定规格针灸针，针刺人体颈肩部相关筋膜层、筋膜结节或筋膜间隙，通过调节筋膜张力、松解筋膜粘连、改善局部血液循环，进而调节交感神经功能的一种针刺疗法。

3.6

筋膜结节 Fascial Nodules

筋膜结节是筋膜因慢性劳损、炎症刺激等因素发生纤维化、粘连形成的局限性硬结或条索状结构，按压时可出现酸胀、疼痛或放射痛。

3.7

筋膜针 Acupuncture Needles

符合 GB/T 2024 标准，用于筋膜针法操作的毫针，常用规格为 0.25 mm×40mm。

4 操作人员要求

4.1 资质要求

开设有中医科、针灸科、骨伤科、康复科等临床科室的各级医疗机构。

4.2 技能要求

操作人员需熟练掌握以下技能，确保操作安全与疗效：

a.体位选择：应根据患者病情选择合适体位，如俯卧位适用于颈肩部疾病的筋膜针法治疗。

b.针具选择：根据患者的治疗部位及体形胖瘦选择合适规格的筋膜针，如颈肩部选用0.25 mm×40 mm的针具。

c.进针深度与方向：根据针刺部位的不同可采取直刺、斜刺，根据进针部位的不同选择进针深度，如颈后筋膜区15～35 mm。

d.应急处理：熟练掌握晕针、出血等意外情况的处理流程，能快速启动应急措施。

4.3 职业素养

4.3.1 知情告知：操作前需向患者详细说明筋膜针法治疗的原理、流程、预期效果、可能的术后反应及风险，签署知情同意书。

4.3.2 无菌观念：严格遵守无菌操作规范，包括手部消毒、皮肤消毒、器械灭菌，避免交叉感染。

4.3.3 记录规范：完整记录患者基本信息、治疗方案、操作过程、术后反应，记录需及时（操作后 1 小时内完成）、准确（数据无涂改）、可追溯。

4.3.4 随访意识：按规定开展随访，跟踪患者术后反应，及时调整治疗方案。

5 基本要求

5.1 环境与设施

治疗室设置符合消防安全要求，应配备臭氧或紫外线消毒系统。

5.2 用品准备

5.2.1 针具

筋膜针针具应符合 GB/T 2024 标准。临床使用时，应根据患者的治疗部位及体形胖瘦选择合适规格的筋膜针，颈肩部常用规格为 0.25 mm×40 mm。

5.2.2 其他物品

治疗盘、弯盘、镊子、无菌纱布、无菌棉签、75%医用酒精等；必要时备急救物品（如肾上腺素、葡萄糖注射液等）、治疗巾、屏风。

5.3 禁忌症与注意事项

5.3.1 禁忌症

a.颈椎骨折、脱位、肿瘤、结核等器质性病变患者；
b.凝血机制异常者；
c.施术部位有红肿、灼热、皮肤感染、肌肉坏死，或在深部有脓肿者；
d.严重心脑血管疾病、肝肾功能不全者；
e.孕妇及哺乳期妇女。
当施术部位的皮肤感染得到有效控制、内脏疾病及高血压得到有效控制、机体状态得到恢复，可以实施筋膜针法治疗。

5.3.2 注意事项

a.准确选择治疗范围，严格掌握禁忌症，对每一患者、每一疾病的不同情况精心选择。
b.严格无菌操作，所有物品必须达到灭菌要求，消毒要正规、操作要符合无菌规范。
c.妇女月经期、妊娠期及产后慎用本疗法。
d.瘢痕体质者慎用本疗法。
e.服用影响凝血的相关药物者慎用本疗法。
f.针刺前询问患者病史及是否服用影响凝血的相关药物，如服用抗凝血药物针刺前应做凝血时间检查，凝血时间明显延长者，不能做筋膜针法治疗。
g.患者处于过饥、过饱、过劳、醉酒、精神紧张状态时，禁止施术。

6 操作流程

6.1 一般流程

筋膜针法治疗操作全过程一般包括操作前准备、体位、取穴、消毒、进针、行针、留针及出针七个方面。

6.2 操作前准备

6.2.1 针具

筋膜针针具应符合 GB/T 2024 标准。临床使用时，应根据患者的治疗部位及体形胖瘦选择合适规格的筋膜针。具体选针标准如下：颈肩部常用 0.25 mm×40 mm。

6.2.2 操作人员准备

6.2.2.1 手部消毒：严格遵循 WS/T 313 要求，先用流动水冲洗双手，再用洗手液揉搓至少 15 s，流水冲净后擦干，必要时用手消毒剂进行卫生手消毒，最后可戴无菌手套。
6.2.2.2 着装要求：着装整齐，工作服需干净、平整、无破损，扣子齐全且扣好，衣领、袖口保持整洁；修剪指甲，指甲长度不宜超过指尖，保持指甲表面光滑、清洁。
6.2.2.3 环境检查：确认治疗室温度（22℃～26℃）、湿度（40%～60%）适宜，紫外线消毒已完成，确保操作不受干扰。

6.2.3 患者准备

6.2.3.1 体位调整：协助患者取俯卧位或坐位，确保患者舒适并充分暴露颈肩部治疗区域。
6.2.3.2 心理疏导：向患者再次说明操作流程，缓解紧张情绪，告知患者治疗过程中可能出现轻微刺痛属正常反应。

6.3 体位

应根据患者病情选择合适体位。体位选择一般遵循患者舒适、医生便于操作的原则。临床常用的体位有俯卧位、坐位。俯卧位适用于颈肩背部疾病的筋膜针法治疗，坐位适用于颈部及上肢部疾病的筋膜针法治疗。

6.4 取穴

筋膜针法治疗交感型颈椎病常用的取穴部位及穴位：颈后筋膜区（颈椎 C3～C7 棘突两侧椎旁肌筋膜层，触及的结节或条索状结构处）、阿是穴（肩胛骨内上角）、肩井穴（在肩胛区，第 7 颈椎棘突与肩峰最外侧点连线的中点）、颈夹脊穴 C3～C7（在脊柱区，颈椎棘突两侧，后正中线旁开 0.5 寸处）。根据患者病情，可选择针具及相关治疗部位，严格采用记号笔定点。具体取穴方案如下：

a.C3～C7 颈夹脊双侧各 5 针；

b.肩胛骨内上角阿是穴及上下每隔 1～3 cm 各刺 1 针，共 3 针；

c.斜方肌肩关节附着点内侧每隔 1～3 cm 各刺 1 针，共 3 针。

6.5 消毒

严格消毒对于预防治疗后感染意义重大，施术部位常规 75%医用酒精消毒 2 遍，消毒范围以针刺点为中心，直径不小于 5 cm。

6.6 进针

6.6.1 持针方法

常用的进针方法有单手进针法、双手进针法两种。

单手进针法即是用刺手拇、食指持针，中指指端紧靠穴位，指腹抵住针身中部，当拇、食指向下用力时，中指也随之屈曲，将针刺入，直至所需的深度。

双手进针法即是刺手与押手相互配合，将针刺入穴位的方法。常用的双手进针法为夹持进针法，即用押手拇、食二指持捏针身下端，将针尖固定在拟刺痛点的皮肤表面，刺手向下捻动针柄，押手同时向下用

力，将针刺入痛点皮肤。

6.6.2 进针方向

根据针刺部位的不同可采取直刺、斜刺。直刺指针身与皮肤表面呈 90°垂直刺入，一般用在肌肉比较丰满的部位；斜刺指针身与皮肤表面呈 15°～30°角刺入，适用于颈部或背部等肌肉浅薄处或深部有重要脏器。

6.6.3 进针深度

颈后筋膜区及颈夹脊穴：15～35 mm。体型偏瘦者，进针深度适当减少；体型偏胖者，进针深度适当增加。

6.7 行针

针刺得气后（患者出现酸胀、麻重等感觉），采用平补平泻法，幅度轻柔，频率 60～90 次/分钟，行针时间 1～2 分钟；对于筋膜结节部位，可适当采用刮针柄手法，增强刺激量。

6.8 留针

留针时间 30 分钟，留针期间每隔 10 分钟行针 1 次，保持针感。

6.9 出针

出针时，用无菌棉签按压针刺部位，缓慢将针拔出，按压针孔 1～2 分钟，防止出血；出针后用无菌纱布擦拭局部皮肤，观察有无出血、血肿等情况。

7 治疗护理

7.1 治疗前

评估患者生理、心理状态；健康教育；嘱患者排空二便。

7.2 治疗中

观察患者神志及生命体征变化。

7.3 治疗后

指导患者 24 小时之内针口不接触水，术后观察施针部位有无皮下瘀斑、硬结等；筋膜针针具的处理应符合相关要求。

8 治疗时间及疗程

每次治疗 30 分钟，每周 5 次，连续 2 周。

9 不良反应及处理措施

9.1 晕针

9.1.1 发生原因

9.1.1.1 体质因素：患者属过敏性体质，血管、神经功能不稳定，多有晕厥史。
9.1.1.2 生理因素：处于饥饿、过度疲劳、大汗后状态。
9.1.1.3 精神因素：恐惧、精神过于紧张。
9.1.1.4 体位因素：正坐位、俯伏坐位治疗时发生率较高。
9.1.1.5 刺激部位：在颈肩背部刺激量大、针感强，易出现晕针。
9.1.1.6 环境因素：严冬酷暑、天气变化、气压明显降低时。

9.1.2 临床表现

9.1.2.1 轻度晕针：轻微头痛、头晕、上腹及全身不适、胸闷、泛恶、精神倦怠、打呵欠、站起时摇晃或有短暂意识丧失。
9.1.2.2 重度晕针：突然昏厥或摔倒，面色苍白，大汗淋漓，四肢厥冷，口唇紫绀，双目上视，大小便失禁，脉细微。

9.1.3 处理方法

9.1.3.1 立即停止治疗，将针一并迅速取出，针刺部位严格消毒。
9.1.3.2 让患者平卧，头部放低，松开衣带，注意保暖。
9.1.3.3 立即给予温开水送服，静卧休息，选取水沟、合谷、内关等穴进行针刺或指压。
9.1.3.4 重者应给予吸氧、静脉推注 50%葡萄糖 10 mL 或采取其他急救措施。

9.2 出血与血肿

9.2.1 发生原因

9.2.1.1 对施治部位血管分布情况了解不够。
9.2.1.2 患者凝血功能异常或服用抗凝血药物。
9.2.1.3 出针后按压时间不足或按压方法不当。

9.2.2 临床表现

9.2.2.1 表浅血管损伤：针起出后针孔涌出色泽鲜红或暗红色的血液。
9.2.2.2 深部血肿：针刺部位出现局部肿胀、疼痛，可触及包块。

9.2.3 处理方法

9.2.3.1 表浅血管出血：用消毒干棉球压迫止血 5～10 分钟。
9.2.3.2 少量出血导致皮下青紫斑者，可不必特殊处理，一般可自行消退。
9.2.3.3 局部血肿者，24 小时内给予冷敷，减少出血；24 小时后给予热敷，外擦活血化瘀药物，促进血肿吸收。
9.2.3.4 血肿较大时，及时就医处理。

9.3 局部疼痛加重

9.3.1 发生原因

多因针刺刺激量过大或筋膜粘连松解反应所致。

9.3.2 处理方法

嘱患者减少颈部活动，适当休息；可配合局部热敷、红外线照射等物理治疗，缓解疼痛症状。

9.4 神经损伤

9.4.1 发生原因

进针过深或进针方向不当，刺中颈部神经。

9.4.2 临床表现

针刺过程中患者出现肢体电击样疼痛、麻木加重，或沿神经分布区域出现放射感。

9.4.3 处理方法

立即停止进针，缓慢退针；术后密切观察患者肢体感觉、运动功能，必要时给予营养神经药物（如甲钴胺）治疗，严重者转诊至专科处理。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准（ZY/T 001.1-94）[S]. 1994.

[2] 国家标准化管理委员会. 腧穴名称与定位（GB/T 12346-2006）[S]. 北京：中国标准出版社，2006.

[3] 国家标准化管理委员会. 针灸技术操作规范（GB/T 21709-2008）[S]. 北京：中国标准出版社，2008.

[4] 国家标准化管理委员会. 针灸针（GB/T 2024-2016）[S]. 北京：中国标准出版社，2016.

[5] 中华人民共和国卫生部. 医务人员手卫生规范（WS/T 313-2019）[S]. 北京：中国标准出版社，2019.

[6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则（试行）[M]. 北京：中国医药科技出版社，2002.