

上海市地方标准

DB 31/T 1540—2025

针刀技术操作规范

Specification on manipulations of acupotomy therapy

地方标准信息服务平台

2025-02-08 发布

2025-06-01 实施

目 次

前 言 III

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 总体要求 2

 4.1 针刀操作人员资质要求 2

 4.2 针刀操作环境设施和操作室安全管理要求 2

 4.3 针刀操作器械要求 2

 4.4 知情同意 2

 4.5 针刀的主要适应症和禁忌症 2

 4.6 治疗间隔时间 2

5 针刀技术操作要求 2

 5.1 针刀选择 2

 5.2 针刀检查 2

 5.3 体位选择 2

 5.4 皮肤清洁及备皮 3

 5.5 针刀操作定位及治疗注意事项 3

 5.6 施术部位消毒 3

 5.7 戴无菌手套 3

 5.8 施术前麻醉 3

 5.9 持针 3

 5.10 进针 3

 5.11 针刀进针后操作 3

 5.12 出针刀 4

 5.13 终末处理 4

 5.14 术后处理 4

6 常见并发症和断针刀的预防和处理 4

 6.1 晕针刀的预防和处理 4

 6.2 出血的预防和处理 4

 6.3 断针刀的预防和处理 5

7 针刀门诊病历书写..... 5

附 录 A （规范性） 针刀操作环境设施要求..... 6

附 录 B （规范性） 针刀操作室安全管理要求..... 7

附 录 C （资料性） 针刀的主要适应症..... 8

附 录 D （资料性） 针刀的禁忌症..... 9

附 录 E （资料性） 针刀操作定位及治疗注意事项..... 10

附 录 F （资料性） 针刀门诊病历书写..... 15

参 考 文 献..... 16

地方标准信息服务平台

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。

本文件由上海市卫生健康委员会提出并组织实施。

本文件由上海市中医药标准化技术委员会归口。

本文件起草单位：上海中医药大学附属龙华医院、上海市中医药国际标准化研究院、上海市光华中西医结合医院、上海中医药大学附属曙光医院、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、上海交通大学医学院附属新华医院、上海市第六人民医院东院、海军军医大学第一附属医院、上海交通大学医院附属瑞金医院、上海市第七人民医院、上海市中西医结合医院、上海市浦东新区光明中医院、上海市宝山区中西医结合医院、上海市长宁区天山中医院、上海市青浦区中医医院、上海市金山区朱泾社区卫生服务中心、上海市闵行区江川社区卫生服务中心、上海市奉贤区西渡社区卫生服务中心、上海市徐汇区田林街道社区卫生服务中心、上海市浦东新区东明社区卫生服务中心、上海市普陀区甘泉街道社区卫生服务中心、上海市奉贤区奉浦街道社区卫生服务中心、上海市闵行区申鑫社区卫生服务中心、上海市闵行区颀桥社区卫生服务中心、上海金都综合医院、上海广德中医门诊部。

本文件主要起草人：胡志俊、刘丹、王诗云、唐占英、林婕、程少丹、金立伦、陈东煜、赵庆、黄奕然、梁永瑛、陈波、肖静、朱轶、顾钧青、孙成力、马碧涛、杨正权、顾雪忠、陈苹华、李芳芳、李攀、顾陈栋、杨强玲、陈晨、张进霖、李学飞、李方语、郭苏霞、李唯薇、袁薇娜、李剑、陈丽丽、蔚翠平、李锐、马颖、李丹、冯欣茵、朱慧玲、杨亦文、李菲、彭玲玲。

地方标准信息服务平台

针刀技术规范

1 范围

本文件规定了针刀技术规范总体要求，针刀技术操作要求，常见并发症和断针刀的预防和处理以及针刀门诊病历书写要求。

本文件适用于上海市医疗机构的临床针刀技术操作。

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 15982—2012 医院消毒卫生标准

WS/T 367 医疗机构消毒技术规范

DB31/T 1249 上海市医疗废物卫生管理规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

针刀 acupotomy

将针灸针和手术刀有机融为一体的医疗器械。

[来源：T/CACM 1063—2018，2.1.14，有修改]

3.2

针刀技术 acupotomy therapy

以针刀医学理论为基础，运用针刀为治疗工具，以针的方式刺入人体，在人体内发挥针和刀的治疗作用的操作技术。

3.3

针刀医学 acupotomology

在中医理论的指导下，吸收现代西医及自然科学成果，再加以创造而形成的以针刀为工具的医学学科。

[来源：T/CACM 1063—2018，2.1.1，有修改]

3.4

中医微创技术 minimally invasive technology of traditional Chinese medicine

根据中医皮部、经筋、经络、五体及脏腑相关理论，采用特殊针具，对病变部位进行刺、切、割、剥、铲等治疗。

3.5

超声引导下针刀技术 ultrasound guided acupotomy therapy

通过超声显像观察外周神经、血管、重要脏器及其周围结构，并在超声实时、动态引导下使针刀达到病变部位，精准地实施针刀操作的技术。

4 总体要求

4.1 针刀操作人员资质要求

针刀操作人员应具有执业医师资格：包括中医执业医师、中西医结合执业医师、西医学习中医人员，或接受上海市卫生健康委员会认可的针刀单项技术培训者。

4.2 针刀操作环境设施和操作室安全管理要求

针刀操作环境设施配备应符合附录 A 的要求。针刀操作室安全管理应符合附录 B 的要求。

4.3 针刀操作器械要求

应使用具备生产经营许可证、医疗器械注册证的厂商生产的一次性无菌针刀，针刀包装应完整无破损，并在有效期内。

4.4 知情同意

操作前，操作医师应详细告知患者针刀操作的相关信息，如针刀器械选择、操作方案的拟定、麻醉方法的选择及相关医疗风险，并请患者签署知情同意书。

4.5 针刀的主要适应症和禁忌症

针刀的主要适应症见附录 C。针刀的禁忌症见附录 D。

4.6 治疗间隔时间

对于同一施术部位，针刀治疗间隔时间不应少于5天。

5 针刀技术操作要求

5.1 针刀选择

应根据患者的体质、年龄、病情和部位的不同，选用不同规格的针刀。宜选用直径：0.4 mm～0.8 mm，长：50 mm～80 mm的针刀。

5.2 针刀检查

一次性针刀在每次使用前，应目视检查针刀有无针柄松动，针体是否有锈蚀、斑痕和弯曲，针尖有无带钩、卷刃等情况，如有应及时更换。

5.3 体位选择

对患者体位摆放，应感觉舒适，能耐受一定时间的针刀治疗。治疗部位应充分暴露，方便术者针刀操作。

临床上患者常用的体位包括但不限于卧位和坐位。

a) 卧位：

- 1) 仰卧位，适用于胸腹部、头面部、上肢部、下肢前部等部位的针刀操作；

- 2) 俯卧位, 适用于颈项部、胸背部、腰背部、髋部、下肢后部等部位的针刀操作;
- 3) 侧卧位, 适用于颈项部、胸胁部、髋部、踝部、下肢侧部等部位的针刀操作。

b) 坐位:

- 1) 仰靠坐位, 适用于前额、颜面、上肢、颈前、肩前部和上胸部的针刀操作;
- 2) 俯伏坐位, 适用于头顶、枕项、肩背部的针刀操作;
- 3) 侧伏坐位, 适用于头颞、面颊、颈侧、耳部的针刀操作。

5.4 皮肤清洁及备皮

针刀术前, 应对患者皮肤进行清洁, 毛发浓密处应进行备皮工作, 达到定点清晰、术野开阔、少毛发。

5.5 针刀操作定位及治疗注意事项

针刀操作定位及治疗注意事项参见附录 E。针刀操作前和操作时宜结合超声引导下针刀技术实现精确定点、精准松解。

5.6 施术部位消毒

消毒应符合 WS/T 367 中规定的消毒要求, 施术部位应用有效的皮肤消毒产品, 按照产品的使用说明书操作。

5.7 戴无菌手套

术者应采用七步洗手法并佩戴无菌手套。

5.8 施术前麻醉

如需麻醉, 宜用 0.25 %~1 %利多卡因或其他临床常用局部麻醉药适量注射, 从选定的进针部位进行局部麻醉。

5.9 持针

宜参照针刀医学的要求, 以食指和拇指捏住针刀柄, 中指托住针刀体的中上部位, 无名指和小指置于施术部位的皮肤上并作为针刀刺入时的支撑点, 以控制针刀刺入的深度。

5.10 进针

宜参照针刀医学的要求, “定点、定向、加压分离、刺入” 四步规程进针。针刀穿破皮肤后, 宜缓慢推进至目标位置, 宜配合超声引导下针刀技术, 避免对血管神经的损伤。

5.11 针刀进针后操作

进针刀后针刀技术操作手法可以用以下任意方法或组合。

- a) 纵行剥离: 刀口线宜平行肌肉或韧带方向刺入患处, 刀刃端在体内沿刀口线方向进行纵向疏通和松解。
- b) 横行剥离: 针刀沿着肌肉或韧带走行方向平行刺入患处, 刀刃端在体内垂直刀口线方向做横向运动, 进行铲剥。
- c) 切开剥离: 刀口线与肌肉韧带平行, 针刀垂直结疤部位刺入患处, 将互相粘连的病变组织及疤痕组织切开。

- d) 疤痕刮除：疤痕如在腱鞘壁、骨面、肌腹及肌腱上，可用针刀将其刮除。刀口线平行于软组织的纤维方向，垂直刺入疤痕，沿软组织的纵轴方向切开，疏剥几次，当针下有柔韧感时出针刀。

5.12 出针刀

针刀拔出应慢，避免针体弯曲、折断。出针刀后压迫止血不宜少于1 min。用无菌敷料覆盖针刀施术部位。

5.13 终末处理

废针刀等物品按 DB31/T 1249 的要求处理。

5.14 术后处理

5.14.1 全身情况观察

针刀术后嘱患者休息不宜少于5 min，如患者感觉无明显不适可起身离开。如患者感觉不适，应密切观察患者的生命体征，出现异常变化时，应及时对症处理。

5.14.2 宣教

针刀术后，应嘱咐患者保持施术部位清洁、干燥，预防局部感染。

6 常见并发症和断针刀的预防和处理

6.1 晕针刀的预防和处理

6.1.1 晕针刀的预防

对于初次接受针刀治疗和精神紧张者，针刀操作前应先做中医微创技术的解释和术前告知工作。

6.1.2 晕针刀的处理

- 6.1.2.1 出现晕针刀时立即停止治疗，将针刀迅速取出，用无菌敷料覆盖针刀施术部位。
- 6.1.2.2 协助患者平卧，头部放低，松开衣带，注意保暖。保持室内空气流通。评估患者的生命体征，给予饮温开水，可选取水沟、合谷、内关等穴位进行针刺或指压。
- 6.1.2.3 测量血压，若血压较低，必要时予以升压药静滴或肌注。
- 6.1.2.4 低血糖时可给予葡萄糖口服。
- 6.1.2.5 胸闷及呼吸困难时，应及时给予吸氧。
- 6.1.2.6 过敏性休克时可予肾上腺素注射液等进行抢救。
- 6.1.2.7 出现呼吸心跳停止，立即进行心肺复苏。通知其他医护人员，建立静脉通道，根据情况采取其他相应急救措施，并及时转相关科室进一步诊治。

6.2 出血的预防和处理

6.2.1 出血的预防

应熟练掌握治疗解剖知识，明确施术部位重要血管的确切位置及体表投影。术前应耐心询问患者病情，详细了解病史；术中按照针刀基本操作规程进行操作。术者在进行针刀操作时应凝神静气，手法轻柔缓和，避免暴力松懈。

6.2.2 出血的处理

6.2.2.1 表浅血管出血

用消毒纱布压迫止血。手足、头面、后枕部等小血管丰富处，针刀松解后，无论出血与否，都应常规按压针孔不少于 3 min。若少量出血导致皮下青紫瘀斑者，可不必特殊处理。

6.2.2.2 深部血肿

一般较小的血肿，无需特殊处理，经过 1 周~2 周多能自行吸收。若局部肿胀疼痛明显或仍继续加重，可先做局部冷敷止血，48 h 后，局部热敷，外用活血化瘀药物以加速瘀血的消退和吸收。较大的血肿可在 B 超定位下穿刺抽吸，抽吸后局部应用弹力绷带加压包扎。穿刺治疗无效，血肿不消或继续增大时，可转外科进行切开引流并止血。

6.3 断针刀的预防和处理

6.3.1 断针刀的预防

针刀治疗前，应按照 5.2 的要求进行针刀检查，不合格者应剔除。在进行针刀操作时，应告知患者不可随意改变体位。针刀刺入人体深部或骨关节内，应避免用力过猛，以防针刀折断。

6.3.2 断针刀的处理

6.3.2.1 出现断针刀时术者应冷静，嘱患者保持原有体位，防止针刀体残端陷入肌肉深层。

6.3.2.2 若皮肤外尚露有针刀体残端，可用镊子或止血钳钳出。若针刀体残端与皮肤相平或稍低，但仍能看到残端时，可用拇食指按压针刀旁的皮肤，使之下陷，以使残端露出皮肤，再用镊子或止血钳将针刀钳出。

6.3.2.3 针刀体残端完全没入皮肤下面，若残端下面是坚硬的骨面，可用力下压针刀孔两侧皮肤，借骨面将残端顶出皮肤；若残端下面是软组织，可捏住该部肌肉，将残端向上托出；若断端很短，埋入人体深部，体表无法触及，应转外科手术方法取出。

7 针刀门诊病历书写

针刀门诊病历书写要求见《病历书写基本规范》，具体内容可参考附录 F。

附 录 A
(规范性)
针刀操作环境设施要求

A.1 针刀操作室布局要求

- A.1.1 针刀操作室应符合洁污分开的原则。应有洗手设施。
- A.1.2 针刀操作区域空气的细菌菌落总数应符合 GB 15982—2012 规定的IV类环境标准的要求。
- A.1.3 应配备维持围手术期患者体温的基本设备与物品，如：空调和取暖器等。

A.2 抢救设施及急救药品要求

- A.2.1 应配备抢救器械，包括但不限于：医用给氧设备、血压计、听诊器、手电筒、备用电池、无菌纱布、无菌手套、输液器、心内注射针和各型注射器。
- A.2.2 应有最基本的急救药物，包括但不限于：肾上腺素、阿托品、洛贝林、尼可刹米、硝酸甘油、利多卡因、多巴胺、阿拉明、西地兰、呋塞米、安定、地塞米松。

地方标准信息服务平台

附 录 B

(规范性)

针刀操作室安全管理要求

- B.1 执行查对制度。
- B.2 完善各种物品、药品和器械的保管措施，建立各种物品点交记录，保证供应，避免丢失。
- B.3 对针刀治疗中采集的病理标本，应及时、准确、无误地送验。
- B.4 对使用的电源、水源等，应建立安全检查制度。
- B.5 器械应有专人负责保管，定期检查清点，分类分科排放在无菌物品存放柜内。对锋利与尖细的器械，应保护利刃部分。
- B.6 布类和棉纱类敷料应有专人管理，定期清点，做到账物相符，以保证供应。
- B.7 应配备专门的的安全管理人员，定期对麻醉药品进行检查，以防止药品丢失或失窃。应安排专门的人员按照规定对麻醉药品的使用情况和记录进行核对，对使用情况进行监督和检查。

地方标准信息服务平台

附 录 C
(资料性)
针刀的主要适应症

下列疾病可选用针刀疗法:

- a) 肌肉骨骼系统疾病包括但不限于: 各种慢性软组织损伤、骨性关节炎、脊柱及骨关节退变性疾病、滑囊炎、骨化性肌炎初期(包括肌肉韧带钙化)、各种腱鞘炎、神经卡压症(腕管综合征、踝管综合征等)、骨质疏松性疼痛、肌肉和韧带积累性损伤、外伤性肌痉挛和肌紧张、手术损伤后遗症;
- b) 部分慢性内科疾病包括但不限于: 糖尿病、慢性支气管炎、功能性心脏病、浅表性胃炎、慢性结肠炎、慢性膀胱炎、前列腺炎、慢性盆腔炎;
- c) 部分皮肤病包括但不限于: 带状疱疹、鸡眼、寻常性痤疮、荨麻疹、湿疹、神经性皮炎、寻常疣;
- d) 部分妇科病包括但不限于: 痛经、乳腺小叶增生、卵巢囊肿、月经不调;
- e) 部分五官科疾病包括但不限于: 慢性鼻炎、慢性咽炎;
- f) 部分风湿科疾病包括但不限于: 强直性脊柱炎、类风湿性关节炎;
- g) 部分神经内科疾病包括但不限于: 头痛、头晕、脑血管病、三叉神经痛、周围性面瘫;
- h) 部分儿科疾病包括但不限于: 先天性斜颈、小儿膝内翻、小儿膝外翻、小儿先天性指关节强直;
- i) 部分口腔科疾病包括但不限于: 颞颌关节紊乱;
- j) 其他疾病包括但不限于: 部分美容整形科、肛肠科疾病。

地方标准信息服务平台

附 录 D
(资料性)
针刀的禁忌症

下列情况禁用针刀疗法：

- a) 凝血机制异常者禁用；
- b) 施术部位有红肿、灼热、皮肤感染、肌肉坏死、肿瘤等，或在深部有脓肿者禁用；
- c) 处于心衰、呼衰、肾衰及脑损伤严重危急重症状态者禁用；
- d) 患有较为严重的糖尿病导致皮肤破溃不易愈合者禁用；
- e) 患有高血压且血压不易控制者禁用；
- f) 患有严重的其他疾病，如肝硬化、活动性结核等禁用；
- g) 施术部位有重要的神经血管，或有重要脏器而施术时无法避开者禁用。

地方标准信息服务平台

附录 E

(资料性)

针刀操作定位及治疗注意事项

E.1 颈项部

E.1.1 颈项部定位

颈项部常用定位包括：棘肌、头半棘肌及多裂肌；横突和棘突、关节突、棘间韧带；枕外隆突下缘 1 cm，旁开 2.5 cm；上项线、颈椎横突的前结节和后结节等。还可根据朱汉章九针法，于 C4、C5、C6、C7 的棘突下凹陷和棘间旁开 2 cm 处选取 9 点定点。

E.1.2 颈项部针刀治疗注意事项

头后大直肌、头上斜肌和头下斜肌围成的枕下三角，内有枕下神经和椎动脉通过。且椎动脉自枢椎横突孔穿出进入枕下三角，松解此区域容易误伤椎动脉。

E.2 肩部

E.2.1 肩部定位

肩部常用定位包括：肩前侧部的结节间沟、喙突、肩峰、大小结节。肩后侧部的斜方肌、冈下肌、大圆肌和小圆肌、背阔肌囊、肩胛冈、孟下结节、肩胛下窝、肩胛骨脊柱缘、菱形肌止点附着部、肩峰下方、肩上部的斜方肌、颈阔肌、冈上肌。

E.2.2 肩部针刀治疗注意事项

注意事项包括以下方面。

- 肩前侧：在肩前侧三角肌胸大肌三角部位松解时，应避开头静脉。在喙突部松解时要紧贴喙突的骨面进行铲剥，切勿误刺并深入喙突内侧及下侧，以免损伤行走于喙突内下方的臂丛及锁骨下动脉。
- 肩后侧部：在四边孔部位针刀深入骨面治疗时，应注意避免损伤腋神经。
- 肩外侧部：肩外侧部三角肌粗隆，其下方有桡神经通过，针刀治疗时注意避免损伤桡神经。
- 肩上部：肩上部包含肩胛舌骨肌锁骨三角、肩胛舌骨肌斜方肌三角、颈动脉三角。肩胛舌骨肌锁骨三角又称锁骨上大窝，此区域有肺尖、锁骨下静脉、锁骨下动脉及臂丛神经等重要组织。肩胛舌骨肌斜方肌三角又名枕三角，有锁骨上神经、副神经、枕小神经、耳大神经、颈横神经、颈横动脉、颈横静脉、颈外浅静脉走行。颈动脉三角区域有颈内动脉、颈外动脉、喉上动脉及舌下动脉、喉上神经、舌下神经走行。针刀治疗应避免刺伤这些重要血管神经及肺尖。

E.3 肘部

E.3.1 肘部定位

肘部常用定位包括：肱骨内上髁、肱骨外上髁、尺骨鹰嘴等。肘部大多皮下及皮下筋膜接触骨面，痛点浅表易触及。

E.3.2 肘部治疗注意事项

肘外侧前下方有桡神经穿行，内侧后方有尺神经沟，沟中容纳尺神经行走。肘部针刀治疗勿偏移出肌腱在骨面的起止点，以免损伤神经。

E.4 腕部

E.4.1 腕部定位

腕部常用定位包括：腕横韧带、掌长肌腱、正中神经、舟骨结节、大多角骨嵴、豌豆骨和钩骨等。

E.4.2 腕部治疗注意事项

注意事项包括以下方面。

- a) 尺管深部：在腕掌尺侧，腕掌侧韧带与腕横韧带构成一个腕尺侧管，供尺神经和尺动脉通过。此处尺神经和尺动脉仅被皮肤、皮下的固有筋膜及腕掌侧韧带覆盖，尺神经卡压多发生于豆钩管处，针刀治疗的空间极小，针刀刃端须紧贴骨面进行铲剥，稍稍偏离，就有损伤尺神经及尺动脉的风险。
- b) 腕管深部：腕管是腕横韧带与腕骨沟共同构成的骨性纤维管。内有指深屈肌腱、指浅屈肌腱、拇长屈肌及正中神经通过。针刀操作不可过深，以免误伤正中神经。
- c) 腕背桡侧：桡神经浅支约在腕关节上 7 cm 处，经肱桡肌腱的深侧，转向前臂背侧并穿出固有筋膜，行于腕背桡侧，并下行至拇指及手背桡侧，针刀治疗拇长展肌腱鞘炎时，要避免此神经。

E.5 胸背部

E.5.1 胸背部定位

胸背部常用定位包括：背阔肌、斜方肌、大菱形肌、小菱形肌、前锯肌、棘间韧带和棘上韧带。

E.5.2 胸背部治疗注意事项

注意事项包括以下方面：

- a) 若胸背部痛点正好在两肋骨之间，可稍稍牵拉软组织使治疗点被牵移向骨面，避免针刀误入胸腔；
- b) 若胸背部痛点偏离椎板，可稍加牵拉软组织，再把刀刀朝向椎板方向斜刺，避免针刀误入胸腔；
- c) 棘突之间不可刺入过深，以免针刀刀刃刺穿黄韧带进入椎管；
- d) 针刀治疗菱形肌时，针刀刀刃应朝向肋骨骨面或肩胛骨脊柱缘骨面；
- e) 针刀治疗脊旁及背痛时，针刀要朝向或落在椎板上。

E.6 腰部

E.6.1 腰部定位

腰部常用定位包括：浅层的棘突、棘上韧带、骶中棘及髂骨的髂嵴；以及深层的下后锯肌、竖脊肌、多裂肌及回旋肌。

E.6.2 腰部治疗注意事项

腰部针刀治疗相对颈部和胸背部，风险较小，但也以针刀落在棘突、棘间韧带、椎板及横突上安全可靠。

E.7 臀部

E.7.1 臀部定位

臀部常用定位包括：臀大肌、阔筋膜张肌、臀中肌、臀小肌、梨状肌、上孖肌、闭孔内肌、下孖肌、闭孔外肌、股方肌以及坐骨神经等。

E.7.2 臀部治疗注意事项

注意事项包括以下方面：

- 臀部深面较重要的组织有坐骨神经和臀上动脉，针刀治疗该区域时，避免进针过深，损伤坐骨神经和臀上动脉；
- 如果进针到较深处时，患者出现针刀触及坐骨神经的麻木感，即勿再深入，当退针；
- 针刀治疗结束出针时，注意针眼出血情况；
- 建议使用较长的穿刺针头（如心包穿刺针或腰穿针）来代替针刀治疗该部位，或者直接用弧刀针刀，如果伤及血管，可以通过穿刺针看见回血，从而及时压迫止血。

E.8 膝部

E.8.1 膝部定位

膝部常用定位包括：内侧支持带及外侧支持带的斜束、垂直束和横束，髌韧带点，内外侧膝关节侧副韧带起止点，股四头肌髌周附着点、腓肌、腓肠肌内侧头及腓肠肌外侧头等。

E.8.2 膝部治疗注意事项

注意事项包括以下方面：

- 注意尽量不要使针刀进入关节腔，增加关节腔内感染风险；
- 针刀治疗膝关节后侧切勿过深，防止误伤腘动静脉、胫神经及腓总神经；
- 膝关节外侧下方是腓骨小头，腓总神经紧贴腓骨小头后侧走行，针刀不可于此治疗，避免损伤腓总神经；
- 针刀在腘窝部操作时避免进针过深，损伤深层的重要神经和血管；
- 针刀在腓肠肌内侧头及腓肠肌外侧头的起点松解时，应紧贴该骨面铲拨松解，勿偏离骨面。

E.9 踝部

E.9.1 踝部定位

踝部常用定位包括：踝部前侧的踇长伸肌腱、趾长伸肌腱及胫骨前肌腱；踝关节内侧的胫骨后肌、趾长屈肌、胫后动脉、胫后静脉、胫神经及踇长屈肌等。

E.9.2 踝部治疗注意事项

踝部前侧肌腱底部与胫骨前面之间，是胫前动脉延伸为足背动脉之处，针刀治疗当小心避开动脉。对踝关节的内侧治疗避免损伤胫后动、静脉及胫神经。

E.10 针刀治疗涉及的重要组织的系统体表投影

E.10.1 肺尖（胸膜顶）投影

从胸锁关节与锁骨内、中1/3交点间一个凸向上的弧形线，最凸点在锁骨上方1 cm~4 cm处。

E.10.2 腋神经的体表投影

上肢外展45°，在肩胛冈中点取一点，自此点与三角肌止点连线的中点向外引一条水平线。

E. 10.3 正中神经的体表投影

前臂处，肱骨内上髁与肱二头肌腱连线的中点延伸至腕部桡侧腕屈肌腱与掌长肌腱之间的表面。

E. 10.4 桡神经的体表投影

桡神经体表投影可按照位置分为以下部分。

- a) 上臂部桡神经的体表投影：于上臂后侧的腋窝后横纹端取一点；再于上臂前侧从肩峰至肱骨外上髁做一连线，此连线的中、下 1/3 交界处取一点；再于肘关节前面的肘横纹的中、外 1/3 交界处取一点。这三点的连线即为桡神经在上臂部的体表投影。
- b) 前臂部桡神经深支的体表投影：从肱骨外上髁至前臂后侧中线的中、下 1/3 交界处的连线。
- c) 前臂部桡神经浅支的体表投影：从肱骨外上髁至桡骨茎突的连线。

E. 10.5 尺神经的体表投影

在手臂上，肱骨内上髁与鹰嘴连线中点至小指桡侧缘的连线。

E. 10.6 桡动脉腕部的体表投影

桡骨茎突内侧可扪及的动脉搏动处。

E. 10.7 梨状肌的体表投影

可在髂后上棘与尾骨尖作一连线，再于此线上距髂后上棘 1 cm~4 cm 取一点，将此点与大转子之间作一连线，此线即为梨状肌上缘的体表投影。再于髂后上棘与尾骨尖的连线上的梨状肌上缘内侧点往下 2 cm 内取一点，将此点与大转子之间作连线，此线即为梨状肌下缘的体表投影。坐骨神经在梨状肌深面出来向行走。

E. 10.8 坐骨神经的体表投影

于大转子与坐骨结节之间作一连线，在此线中点的稍内侧，向下至股骨内、外上髁之间的中点再作一连线。

E. 10.9 臀上动脉的体表投影

臀上动脉出骨盆位置的体表投影，在髂后上棘至大转子尖连线的上、中 1/3 交界处。臀上动脉出骨盆后，经过梨状肌上孔，在大腿与臀之间，位于臀中肌的深侧，分为上下两支，上肢沿臀小肌上缘前行，下支在臀中肌与臀小肌之间向外走行。

E. 10.10 臀上皮神经在髂嵴处的体表投影

在竖脊肌外缘和髂嵴交点取一点，在此点内侧 1.01 cm 及外侧 1.10 cm 的范围。

E. 10.11 股动脉的体表投影

在大腿处，在大腿稍屈和外展外旋时，自腹股沟中点至内收肌结节作一连线，该线的上 2/3 为股动脉的体表投影线。

E. 10.12 腓总神经的体表投影

自腘窝上角沿股二头肌内侧缘到腓骨小头后下方作一连线。

E. 10.13 胫神经在腘窝处的体表投影

腘窝上下角的连线。

E. 10. 14 胫神经与胫后动脉在内踝处的体表投影

内踝与跟腱的中点。

E. 10. 15 足背动脉的体表投影

在足部，经足背内、外踝中点，至第 1、2 跖骨间隙基底连线。

地方标准信息服务平台

附 录 F
(资料性)
针刀门诊病历书写

F.1 门诊病历记录书写内容包括：门诊病历首页（门诊手册封面）、就诊时间、科别、主诉、现病史、既往史、中医四诊情况、专科检查、辅助检查结果、诊断及治疗意见、术后保养和医师签名等。门诊病历记录由接诊医师在患者就诊时及时完成。

F.2 现病史、专科检查书写内容包括：记录病变的主要临床表现：如疼痛的部位、性质、有无放射痛及伴随症状等。记录本科功能检查：如功能活动度，有无红肿、肌紧张、体表压痛点、压痛、结节或条索状物等。记录相关的神经系统、运动系统检查情况。

F.3 治疗意见书写内容包括：需进行的检查、针刀治疗，阶段针刀治疗计划。所用药物要写明剂型、剂量和用法。详细描述针刀操作的选点、针刀型号及操作方式。注明是否需复诊及复诊要求。

F.4 同一疾病复诊记录书写内容包括：就诊时间、科别、病史、必要的专科检查和辅助检查、诊断、治疗处理意见和医师签名。重点记录上次针刀治疗后症状情况，药物反应，中医四诊情况等。特别注意新出现的症状及其可能原因，复查上次发现的阳性体征，并注意新发现的体征。记录各种诊疗措施的改变及其原因。完善补充诊断、更正诊断。

地方标准信息服务平台

参 考 文 献

- [1] T/CACM 1063—2018 针刀医学临床 基础术语
 - [2] T/CACM 1064—2018 针刀医学临床 通用要求
 - [3] ZJ/T D001—2014 针刀基本技术操作规范
 - [4] 朱汉章. 针刀医学原理. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
 - [5] 朱汉章. 针刀医学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004.
 - [6] 董福慧. “微创”骨伤科技术的制高点[J]. 中国骨伤, 2006, 19(1): 1-2.
 - [7] 郭长青. 针刀医学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
 - [8] 李石良. 针刀应用解剖与临床[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2014, 5.
 - [9] 胡志俊, 张宏. 疼痛的康复治疗[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018.
 - [10] 胡志俊. 实用针刀临床实践[M]. 上海: 上海世纪出版(集团)有限公司, 上海科学技术出版社, 2018.
 - [11] 肖德华, 张义, 肖德睿. 针刀临床经验辑要[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016, 8.
 - [12] 杨宝峰. 药理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
 - [13] 病历书写基本规范(卫医政发(2010) 11 号)
-

地方标准信息服务平台