

团 体 标 准

T/CI 284—2024

手卡指压式星状神经节埋线技术操作规范

Technical operation specification of catgut embedding in stellate ganglion with  
fixing by hand and finger pressing

2024 - 01 - 22 发布

2024 - 01 - 22 实施

## 目 次

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| 前言 .....                     | II  |
| 引言 .....                     | III |
| 1 范围 .....                   | 1   |
| 2 规范性引用文件 .....              | 1   |
| 3 术语和定义 .....                | 1   |
| 4 操作步骤与要求 .....              | 1   |
| 5 适应证和疗程 .....               | 3   |
| 6 注意事项 .....                 | 3   |
| 7 禁忌 .....                   | 4   |
| 8 对施术者的要求 .....              | 4   |
| 附录 A（资料性） 星状神经节体表位置图示 .....  | 5   |
| 附录 B（资料性） 星状神经节埋线知情同意书 ..... | 6   |
| 附录 C（资料性） 埋线后线头暴露体外的处理 ..... | 7   |
| 附录 D（资料性） 埋线后的反映处理 .....     | 8   |

## 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。

本文件由中国中医药研究促进会埋线分会提出。

本文件由中国国际科技促进会归口。

本文件起草单位：兰州大学第一医院东岗院区、宁夏医科大学附属中医医院、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、北京中医药大学附属护国寺中医医院、西湖大学医学院附属杭州市第一人民医院、黑龙江中医药大学附属第一医院、北京大学第一医院太原医院（太原市中心医院）、雅安市中医医院、阆中市中医医院、栾川县人民医院、宕昌县城关镇卫生院、北京中针埋线医学研究院、苏州高新区人民医院。

本文件主要起草人：杨才德、李登科、李源、李璟、孙晓伟、黄振、郝宏华、张玉忠、董攀、王旭静、朱恒锦、马力杰、刘建军、杨颖、包金莲、杨泽林、杨永香、唐卫峰。

## 引 言

本文件的发布机构提请注意，声明符合本文件时，可能涉及到4.1.1、4.2.3相关专利（ZL 20132 0515726.X）一种专用埋线针刀的使用。

本文件的发布机构对于该专利的真实性、有效性和范围无任何立场。

该专利持有人已向本文件的发布机构承诺，他愿意同任何申请人在公平、合理且无歧视的条款和条件下，就专利授权许可进行谈判。该专利持有人的声明已在本文件的发布机构备案。

本技术规范是基于专利持有人杨才德“一种专用埋线针刀”和“线体对折旋转埋线术”为基础术式，以“手卡指压”为经典特征且受众广泛，故称之为“手卡指压式星状神经节埋线术”。

表1中列出的专利权人持有本文件涉及的专利。

表1 持有本文件涉及的专利的专利权人相关信息

| 专利持有人 | 地址                       |
|-------|--------------------------|
| 杨才德   | 北京市昌平区昌平镇南关路1号楼1至2层16-11 |

请注意除上述专利外，本文件的某些内容仍可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

# 手卡指压式星状神经节埋线技术规范

## 1 范围

本文件规定了手卡指压式星状神经节埋线技术规范的操作步骤与要求、注意事项、禁忌和质量控制要求。

本文件适用于手卡指压式星状神经节埋线的技术操作。

## 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 15811 一次性使用无菌注射针

GB 15982 医院消毒卫生标准

GB 19083 医用防护口罩技术要求

GB/T 21709.20-2009 针灸技术操作规范 第 20 部分：毫针基本刺法

WS/T 313 医务人员手卫生规范

YY 0469 医用外科口罩

YY 1116 可吸收性外科缝线

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**埋线针刀 embedding acupotomy needle**

一种含有刀刃，并同时具有切割、埋线与注射功能的管形针具。

### 3.2

**刺 acupuncture**

用一种针具穿透皮肤进入人体，进行系列操作的动作。

### 3.3

**刃口线 blade-edge line**

针具末端与“斜面”相平行的“面”形成的线。

## 4 操作步骤与要求

### 4.1 操作前的准备

#### 4.1.1 工具选择

应根据病情需要，选择不同型号的专用穴位埋线针刀。所选针具应光滑、无锈蚀，针刃应锐利、无卷刃，针柄应牢固、无松动，且符合GB 15811要求。

#### 4.1.2 线体选择

应根据患者的病情，选取适当的可吸收性外科缝线。可吸收性外科缝线，应符合YY 1116的要求。

#### 4.1.3 体位选择

仰卧位。

#### 4.1.4 环境空气与物体表面卫生要求

按照GB 15982要求执行。  
治疗室应相对独立，便于紫外线消毒。

#### 4.1.5 医务人员手卫生

按WS/T 313要求执行。

#### 4.1.6 防护用品

按GB 19083、YY 0469要求执行。

#### 4.1.7 消毒

##### 4.1.7.1 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。菌落总数，应符合GB 15982的规定。

##### 4.1.7.2 部位消毒

用 0.5% 的碘伏在施术部位由中心向外螺旋形消毒。也可采用 4% 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。

#### 4.2 施术方法

##### 4.2.1 定位

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C7横突。操作者应位于病人的右侧。术区常规消毒，戴无菌手套。星状神经节体表投影位置，大致在胸锁关节上2cm，正中线旁开1.5cm，胸锁乳突肌内侧缘，见附录A。

##### 4.2.2 定点

术者做手卡、指压的动作，即拇指在“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，再继续轻柔的向下按压，可触及明显的抵抗感，此为 C7横突，此处为“进针点”，标记。

##### 4.2.3 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。

##### 4.2.4 同时移动

针尖轻轻触及“进针点”皮肤，拇指与针尖合成完整的整体，然后同时向下移动，拇指将胸锁乳突肌、颈总动脉、颈内静脉推向外侧，触及颈动脉波动，确认已经把颈动脉控制在指腹下。

##### 4.2.5 穿刺

继续向下移动，当到达 C7横突时有明显的抵抗感，稍作停顿后，左手拇指固定不动，右手向下快速突破，针尖所到之处即为 C7横突；退针少许，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。

##### 4.2.6 埋线

将埋线针刀旋转360°，缓慢退出针具。

##### 4.2.7 术后

创可贴贴敷，保护针眼3d~5d。

## 5 适应证和疗程

### 5.1 适应证

全身以及各脏腑阴阳失调等各种病证，相当于西医下列疾病：

- a) 全身性疾病：植物神经功能紊乱、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、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、糖尿病；
- b) 头部疾患：脱毛症、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；
- c) 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；
- d) 眼部疾患：视网膜血管闭塞、视网膜色素变性、葡萄膜炎、视神经炎、类囊胞黄斑肿胀、角膜溃疡、白内障、瞳孔紧张症、飞蚊症、视觉疲劳、屈光异常；
- e) 耳鼻喉科疾患：慢性副鼻窦炎、急性副鼻窦炎、过敏性鼻炎、突发性聋、渗出性中耳炎、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；
- f) 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；
- g) 颈肩及上肢疾患：上肢血液循环障碍性疾病（如雷诺病、雷诺综合征、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；
- h) 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；
- i) 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；
- j) 消化系统疾患：过敏性肠炎、溃疡性结肠炎、胃炎、胃溃疡、克隆病、消化性溃疡、便秘、腹泻、痔疮；
- k) 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、子宫切除后植物神经功能紊乱症、女性不孕症；
- l) 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；
- m) 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。

### 5.2 疗程

3次一个疗程，每次间隔2周；每疗程间隔2周。

## 6 注意事项

- 6.1 星状神经节埋线治疗前，患者应签署知情同意书。参见附录 B。
- 6.2 操作过程应保持无菌操作，埋线操作后创面应保持干燥、清洁、防止感染。
- 6.3 若发生晕针应立即停止治疗，并按照 GB/T 21709.20-2009 的“针刺异常情况处理”的晕针处理方法处理。
- 6.4 埋线操作结束后，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 C。
- 6.5 埋线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 D。
- 6.6 有出血倾向的患者慎用埋线。
- 6.7 术后嘱咐患者起居有节，饮食清淡，避免剧烈活动，保持针眼处的干净卫生。
- 6.8 女性月经期慎用星状神经节埋线。
- 6.9 常见不良事件：针眼少量出血与轻微颈肩背部疼痛。针眼少量出血时，乃刺破细小血管所致，棉签轻轻擦拭或者按压即可；轻微颈肩背部疼痛，乃穿刺时刺激到周围的神经根等因素，1d-2d 即可自行消失。

## 7 禁忌

- 7.1 星状神经节埋线，应根据不同患者选择适当的深度和角度，应避免伤及内脏、脊髓、大血管和神经干。
- 7.2 禁忌在皮肤局部有皮肤病、炎症或溃疡破损处，实施本疗法。
- 7.3 禁忌对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，实施本疗法。
- 7.4 禁忌机制障碍对凝血碍或有心、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，实施本疗法。
- 7.5 禁忌在患者出现精神紧张、大汗、劳累后或饥饿时，实施本疗法。

## 8 对施术者的要求

- 8.1 星状神经节埋线，应在具备资质的医疗机构内开展，术者应为执业医师。
- 8.2 施术者应经过规范化的专业培训，并取得培训合格证；操作时，至少需要 2 名医务人员同时在场。
- 8.3 操作时，选用的针具和线体，必须符合本规范的要求。

附录 A  
(资料性)  
星状神经节体表位置图示

星状神经节体表位置图见图A.1。



图A.1 星状神经节体表位置图

附 录 B  
(资料性)  
星状神经节埋线知情同意书

知情同意书模板见表B.1。

表B.1 星状神经节埋线知情同意书（模板）

| <h2 style="margin: 0;">星状神经节埋线知情同意书</h2>                                                                      |       |      |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------|
| <p>患者姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 岁。医生已告知我患有_____，可能需要进行多次埋线的操作治疗。</p>                                          |       |      |       |
| <p>星状神经节埋线虽然属于极小的微创治疗，但仍然存在潜在风险和相应对策。医生已经告知我埋线操作治疗可能发生一些风险和采取的对策：</p>                                         |       |      |       |
| <p>1. 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病，以上这些风险可能会加大，或者在术中或术后出现相关的病情加重或心脑血管意外，甚至死亡。</p>                       |       |      |       |
| <p>2. 我理解任何操作都存在风险，任何所用药物都可能产生副作用，如轻度的恶心、皮疹，严重的过敏性休克，甚至危及生命。</p>                                              |       |      |       |
| <p>3. 我理解由于过度紧张或疲劳可能造成晕针。</p>                                                                                 |       |      |       |
| <p>4. 我理解因治疗中微小血管损伤而造成局部皮下血肿、瘀斑，且有较小的几率因人体解剖结构变异造成神经、肌腱等软组织损伤。</p>                                            |       |      |       |
| <p>5. 我理解有极小的几率埋线操作时因解剖结构异常造成气胸、血胸。</p>                                                                       |       |      |       |
| <p>6. 我理解埋线操作后可能会有酸、麻、胀、困等感觉，属正常现象。若出现过敏现象，可给予抗过敏治疗。操作后可能会出现皮下结节，需要 1-2 月甚至更长时间吸收。</p>                        |       |      |       |
| <p>7. 我理解较小的几率出现术后针眼感染。</p>                                                                                   |       |      |       |
| <p>8. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱，可能影响治疗效果。</p>                                                                        |       |      |       |
| <p>9. 有些患者可能需要反复多次治疗。</p>                                                                                     |       |      |       |
| <p>10. 有些不常见的风险可能没有在此列出，具体的操作部位及方式根据不同患者的情况有所不同，如果有特殊问题可由医生灵活执行。</p>                                          |       |      |       |
| <p>11. 我知晓并理解在埋线的穿刺时，会存在刺破颈静脉、颈动脉等大血管的可能，也可能会造成大出血等情况发生，也可能会危及生命甚至导致死亡等情况，我同意并支持医师根据病情采取相应处理措施并愿意承担相应的费用。</p> |       |      |       |
| <p>12. 我知晓贵院使用的埋线针刀等工具均为一次性使用卫生材料，不存在传染病传染的可能。</p>                                                            |       |      |       |
| <p>★医生已告知我将要进行埋线治疗、过程及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次治疗的相关问题。</p>                                         |       |      |       |
| <p>★我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的治疗方式做出调整。</p>                                                                        |       |      |       |
| <p>★我同意若出现上述风险，医生可采取相应处理措施，并愿承担相关费用。</p>                                                                      |       |      |       |
| 患者签名                                                                                                          | 签名日期  | 年    | 月 日   |
| 如果患者无法签署知情同意书，请其授权的亲属在此签名：                                                                                    |       |      |       |
| 患者授权亲属签名                                                                                                      | 与患者关系 | 签名日期 | 年 月 日 |
| 医生陈述                                                                                                          |       |      |       |
| 我已告知患者将要进行埋线治疗、过程及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次治疗的相关问题。                                                |       |      |       |
| 施术者医生签名                                                                                                       | 签名日期  | 年    | 月 日   |

## 附录 C

(资料性)

### 埋线后线头暴露体外的处理

C.1 可将线头抽出重新操作。

C.2 如果线头暴露较短，可用拇、食指指腹提捏施术部位组织，使线头进入机体体内；如果线头暴露较长，可用持针器将暴露的线头用无菌剪刀紧贴皮肤剪断暴露的部分。

**附录 D**  
**(资料性)**  
**埋线后的反映处理**

- D.1 在术后 1d-5d 内, 由于损伤及线的刺激, 埋线局部出现红、肿、热、痛等无菌性炎症反应, 少数病人反应较重, 此为正常现象, 一般不需要处理。
- D.2 少数患者有咽部异物感或者吞咽不舒感, 此为正常现象, 一般次日或者数日可消失。
- D.3 局部出现血肿一般 24h 内先予以冷敷止血, 24h 以后再行热敷消瘀。
- D.4 少数病人可有全身反应, 表现为埋线后 4h-24h 内体温上升, 一般约在 38℃左右, 局部无感染现象, 持续 2d-4d 后体温可恢复正常。如出现高热不退, 应酌情给予消炎、退热药物治疗, 或者嘱患者立即就诊。
- D.5 由于星状神经节埋线间隔较长, 宜对埋线患者进行不定期随访, 了解患者埋线后的反应, 及时给出处理方案。
- D.6 如病人对线过敏, 治疗后出现局部红肿、瘙痒、发热等反应较为严重, 甚至针刺处脂肪液化, 线体溢出, 应适当作抗过敏处理。
-