

银川市针灸学会团体标准

T/YCSZJXH-001-2022

《“筛区穴”穴位注射技术规范》

Technical Operational Specification for the Injection at Shaiqu Acupoints

2022-4-1发布

2022-5-1实施

银川市针灸学会 发布

“筛区穴”穴位注射技术规范

1 范围

本标准规定了“筛区穴”穴位注射技术操作的术语和定义、操作步骤与要求、适应症、注意事项和禁忌。

本标准适用于“筛区穴”穴位注射技术操作。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是仅注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本标准。

GB 15982-2012 医院消毒卫生标准

GB/T 33415-2016 针灸异常情况处理

GB/T 21709.6-2008 针灸技术操作规范 第 6 部分：穴位注射

GB/T 21709.21-2013 针灸技术操作规范 第 21 部分：毫针基本手法

GB/T 33416-2016 针灸技术操作规范 编写通则

GB 15811-2016 一次性使用无菌注射针

GB 15810-2019 一次性使用无菌注射器

GB/T 16751.3-1997 中医临床诊疗术语 治法部分

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准

3.1 “筛区穴”

“筛区穴”位于耳后乳突高点垂线与外耳道口上缘水平线交点前缘凹陷处。取穴时可采用外耳道口上缘水平向后水平延长线耳根后 0.5cm 位置处。该处有许多微小血管与孔洞，为导血管经过之处，下方为颞骨乳突区，又称为筛区，命名为“筛区穴”。此穴处于手少阳三焦经的颊息与瘰脉连线前缘，手少阳经广泛循行于耳周及面部，可有效治疗听力下降，眼睛、面部、耳后肿痛的症状。骨面内侧有内耳、膝状神经节、面神经分支等结构，此处注射药物可较轻易地通过耳后静脉与渗透作用到达内耳、茎乳孔，以及外淋巴液，并扩散到内淋巴囊中，能使药物浸润面神经、内耳结构及相连接的蜗神经和前庭神经，如图 1、图 2。

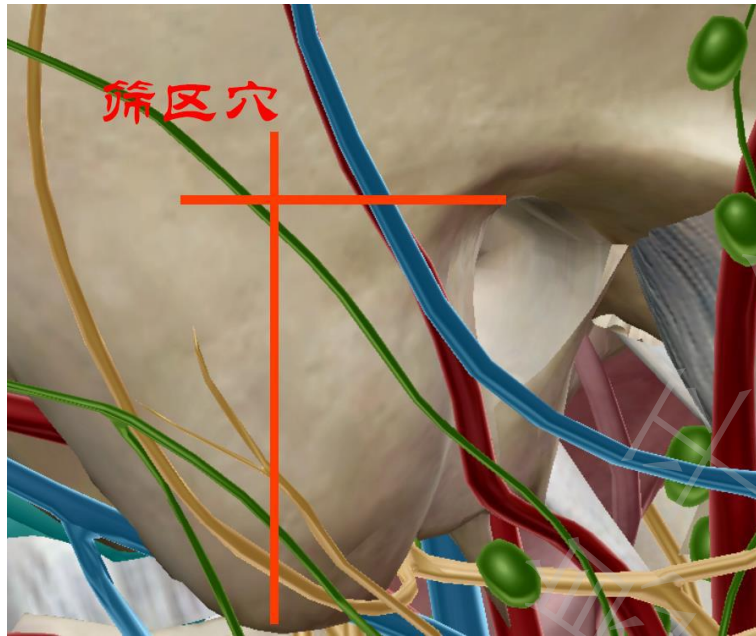


图 1 “筛区穴” 骨骼定位示意图



图 2 “筛区穴” 体表定位示意图

3.2 穴位注射

以中医经络理论为基础，依据穴位与药物作用，于穴位注射药物，集针刺与药物治疗的长处治疗疾病。

3.3 晕针

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，甚至晕厥的现象。

3.4 按手

注射器芯杆尾部用于推动芯杆压缩活塞以便输送药物的支撑点。

4 操作步骤与要求

4.1 施术前准备

4.1.1 操作用具

4.1.1.1 注射器的选择

采用 1ml、2ml 一次性无菌注射器，所选用的注射器包装应无破损，在有效期内。

4.1.1.2 注射器针尖的选择

选用 4.5 号-5.5 号针尖，针身应光滑、无弯曲，针尖应锐利、无倒钩。

4.1.1.3 使用药物的选择

“筛区穴”穴位注射使用中药制剂及西药肌肉注射剂，注射剂应符合《中华人民共和国药典》的相关规定。

4.1.2 施术部位

患者坐位或侧卧位，患侧向施术者，于“筛区穴”（耳后乳突高点垂线与外耳道口上缘水平线交点前缘凹陷处）进行注射。

4.1.3 环境要求

环境、物体表面应保持清洁，当受到肉眼可见的污染时应及时清洁消毒。应采用自然通风和（或）机械通风保持诊疗场所的空气流通和换气次数。

4.2 施术方式

4.2.1 核对信息

核对患者姓名、床号，药品名、用药剂量、使用时间、浓度、用法。

4.2.2 检查药品

检查药品有效期、配伍禁忌，药品有无变质、浑浊，安瓿有无破损，瓶盖有无松动。

4.2.3 取药

从包装中取出注射器，将注射器刻度与针尖斜面对齐、旋紧，检查注射器气密性。将药液吸入注射器后，排空注射器内空气，再次核对信息。

4.2.4 施术者施术前准备

施术者采取七步洗手法洗手，戴口罩、帽子。

4.2.5 施术部位消毒

患者施术部位用无菌棉球蘸取碘酒，依据无菌原则自施术部位中心向外擦拭半径为2cm 区域两次，不留空隙。

4.2.6 注入药物

以拇指在内，食指、中指在外的方法握持注射器将针尖垂直皮肤刺入“筛区穴”，进针约 3-6mm，针尖抵达骨面后，回抽。回抽无血液后，转换成食中二指夹持注射器，拇指置于按手处抵住骨面注射，以防药物注入时反作用力将针头推出皮肤。拇指缓慢按压按手处，推注药物，见图 3。

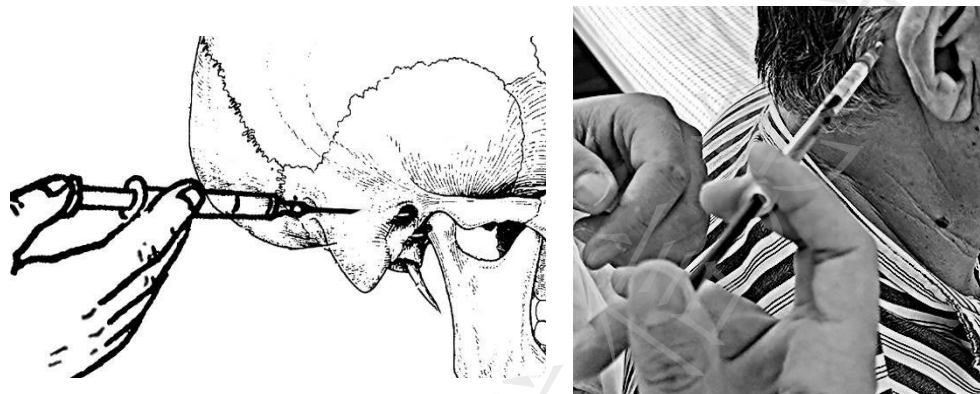


图 3 “筛

区穴” 穴位注射示意图

4.3 出针

持针手匀速出针，辅助手持无菌棉签轻拭针孔，以防药物渗出。

4.4 施术后处理

出针后，用无菌棉签蘸取碘酒，轻拭针孔消毒，留观 15min，以防出现不良反应。

4.5 晕针的处理方法

4.5.1 轻度晕针的处理

立即停止操作，使患者平卧，头部稍低，注意通气和保暖，给饮温水或糖水，静卧片刻至症状消失。

4.5.2 重度晕针的处理

在上述处理基础上，必要时配合以下急救措施：

- 1、晕针一旦发生，立即停止操作，通知值班的其他医护人员。判断病人生命体征，如出现心跳呼吸停止，立即进行心肺复苏。
2. 让患者平卧，头偏向一侧并取头低足高位。
- 3、立即掐人中、内关、外关、合谷或针刺涌泉穴。
- 4、口服温热糖开水一杯或 50%葡萄糖 20ml 静注（高血糖者除外）。
- 5、经上述处理无效，立即给予吸氧、建立静脉通道，严密监测生命体征，电话联系急诊科医护人员协助抢救处理。

4.6 过敏的处理方法

治疗过程中出现过敏反应时，立即停止治疗。局部或全身过敏性皮疹者，用抗组胺、维生素等药物，多喝水，必要时可适当应用皮质类激素。

5 药物

5.1 药物总量

注射药物单次单侧“筛区穴”总量为 0.5ml-1ml。

5.2 常用药物组合

5.2.1 甲泼尼龙琥珀酸钠 0.5-1.0mg·kg⁻¹ 溶解于 1ml 生理盐水 (0.9%氯化钠溶液)；

5.2.2 甲泼尼龙琥珀酸钠 0.5-1.0mg·kg⁻¹ 溶解于 0.9ml 生理盐水 (0.9%氯化钠溶液) +1%-2%盐酸利多卡因 0.1ml；

5.2.3 复方倍他米松 0.5-1.0ml (1ml: 二丙酸倍他米松 5mg+倍他米松磷酸钠 2mg)；

5.2.4 地塞米松磷酸钠注射液 0.5-1ml (1ml: 5mg 地塞米松磷酸钠)；

5.2.5 维生素 b12 0.5-1ml (1ml: 0.25mg 维生素 b12)；

6 适应症

6.1 内耳疾病

适用于突发性耳聋、老年性耳聋、梅尼埃氏综合征、前庭性眩晕等内耳相关疾病。

6.2 前庭神经及听神经疾病

神经性耳聋、前庭神经炎等听神经与前庭神经相关疾病。

6.3 面神经疾病

适用于贝尔面瘫急性期。

7 禁忌

7.1 应用药物时，应避免药物禁忌症。

7.2 对应用药物过敏者慎用。

7.3 “筛区穴”患有皮肤病或皮肤破损感染者禁用。

7.4 妊娠妇女慎用或禁用。

7.5 凝血机制障碍者、严重肝肾功能不全或恶性肿瘤。慎用或禁用。

8 注意事项

8.1 饥饿、饱食、醉酒、大怒、大惊、过度疲劳、精神紧张者、不宜立即进行治疗；体质虚弱、气血亏虚者应尽量侧卧位进行治疗。

8.2 治疗前应与患者沟通并签署手术操作知情同意书，告知治疗操作和可能出现的不良反应。

8.3 年老体弱、未成年人初次治疗应酌情减量、减半。

8.4 应保证所使用药物在有效期内。

8.5 进针时碰到骨膜即可，不宜继续用力，容易造成针尖弯曲，出针时宜损伤组织。

8.6 抵住骨膜注射药物，若药物注射在皮下，不仅药物不能到达病灶，还会在局部造成瘀青，出现明显疼痛，影响下次治疗。

8.7 注意药物的药理作用剂量、配伍禁忌、不良反应。

8.8 注射后在 4h 内不能向施术侧侧卧。