

ICS 11.020
CCS C 05



团 体 标 准

T/GDACM 0111—2022

中医技术规范 自血穴位注射治疗支气管哮喘

Technical specification of traditional Chinese medicine therapy-
Autologous whole blood acupoint injection for Asthma

2022-04-21 发布

2022-04-21 实施

广东省中医药学会 发布

目 次

前言	III
引言	IV
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 操作者要求	2
5 操作步骤与要求	2
5.1 施术前准备	2
5.2 施术方法	3
5.3 施术后的处理	4
5.4 注射的间隔时间及疗程	4
6 注意事项	5
7 禁忌	5
8 异常情况处理	5
8.1 晕针的处理方法	5
8.2 气胸的处理方法	5
8.3 其他异常情况的处理方法	5
附录A（规范性） 自血穴位注射治疗支气管哮喘的间隔时间、疗程及选穴	6
附录B（资料性） 自血穴位注射治疗支气管哮喘的穴位定位	7
参考文献	12

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。

本文件由广东省中西医结合医院提出，由广东省中医药学会归口。

本文件起草单位：广东省中西医结合医院、广州中医药大学第一附属医院、佛山市中医院。

本文件主要起草人：李俊雄、刘建博、简小云、李国岩、刘继洪、莫律、黄楚栓。

引 言

血液是生物体内的精华物质，古代已有饮用鹿血来滋补身体的记载。中医将自身血作为药物来运用于临床，最早见于明代医家李时珍的《本草纲目》。

自血注射疗法最早应用于前苏联，主要用于治疗肺结核咯血。20世纪50年代传入中国，1956年《俄文译丛》有详细介绍。20世纪60年代中后期，广州中医药大学靳瑞教授首创将自血应用于穴位注射，命名为“经络注血疗法”，治疗各系统疾病，其中包括支气管哮喘并取得良好疗效。在临床应用观察同时，靳瑞教授并作了动物实验研究，亦取得了良好成果，并发表文章于1973年《新中医》。

自血穴位注射疗法是中医经络学说、针刺手法、穴位注射操作、血液作用等多因素综合的中医创新成果。该疗法主要采用血液来对经络穴位进行刺激、调理，以达到治疗疾病、强身健体的一系列方法。该疗法对支气管哮喘、过敏性鼻炎、慢性荨麻疹等过敏性疾病以及一些内科杂病等如贫血、痤疮均有一定的疗效，尤其是支气管哮喘。

中医技术规范 自血穴位注射治疗支气管哮喘

1 范围

本标准规定了中医自血穴位注射治疗支气管哮喘的术语和定义、操作者的要求、操作步骤与要求、操作方法、注意事项、禁忌与异常情况处理。

本标准适用于指导自血穴位注射治疗支气管哮喘的操作。

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/T 12346 腧穴名称与定位

GB 15810 一次性使用无菌注射器

GB 15811 一次性使用无菌注射针

GB/T 21709.6-2008 针灸技术操作规范第6部分：穴位注射

GB/T 30232 针灸学通用术语

GB/T 33415 针灸异常情况处理

世界卫生组织. 采血指南：静脉采血的最佳操作（Guidelines on drawing blood: best practices in phlebotomy）.2010,日内瓦：世界卫生组织

3 术语和定义

GB/T 30232界定的术语以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

自血穴位注射 autologous whole blood acupoint injection

以中西医理论为指导，依据穴位的作用和自血特性，采用患者自身的静脉血进行穴位注射以防治疾病的方法。

3.2

静脉采血 drawing blood

通过注射器穿刺静脉血管采取血液的方法。

3.3

揣穴 **feeling points**

使用“同身寸”法测量，用手指以按压、揣摸或循切的探索穴位方式。

3.4

爪切定位 **nail-pressing location**

以指甲在穴位上按掐一“十”字痕的定位方式。

3.5

支气管哮喘 **asthma**

由多种细胞包括气道的炎性细胞和结构细胞（如嗜酸粒细胞、肥大细胞、T淋巴细胞、中性粒细胞、平滑肌细胞、气道上皮细胞等）和细胞组分（cellular elements）参与的气道慢性炎症性疾病。

注1：支气管哮喘的临床表现为反复发作的喘息、气急，伴或不伴胸闷或咳嗽等症状，同时伴有气道高反应性和可变的气流受限，随着病程延长可导致气道结构改变，即气道重塑。哮喘是一种异质性疾病，具有不同的临床表型。

注2：支气管哮喘的慢性炎症导致气道高反应性，通常出现广泛多变的可逆性气流受限，并引起反复发作性的喘息、气急、胸闷或咳嗽等症状，常在夜间和（或）清晨发作、加剧，多数患者可自行缓解或经治疗缓解。

3.6

晕针 **fainting during acupuncture**

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。

3.7

气胸 **pneumothorax**

针刺时刺破胸膜壁层或脏层，导致气体进入胸膜腔，引起咳嗽、呼吸困难等症状。

4 操作者要求

自血穴位注射治疗支气管哮喘操作者应符合以下要求：

- a) 有资质的医护人员；
- b) 曾受过自血穴位注射疗法的培训，掌握自血穴位注射疗法的适应症和禁忌，掌握其不良反应的处理方法。（由广东省中西医结合医院或其他共同起草单位医院进行规范培训，并考核通过者）。

5 操作步骤与要求

5.1 施术前准备

5.1.1 针具

根据病情和操作部位的需要，选择一次性使用无菌注射器和一次性使用无菌注射针。

一次性使用无菌注射器和一次性使用无菌注射针应分别符合GB 15810和GB 15811的要求。

一次性使用无菌注射器一般选用2mL~5mL，一次性使用无菌注射针一般选用4.5号~6号。

5.1.2 自血用量

一次穴位注射的具体自血用量因注入的部位不同而各异，肌肉丰厚处用量可较大。

在一次穴位注射中各部位的每穴注射量宜控制在：背部、腰部及四肢部单侧穴位1mL~1.5mL（成人）。“迎香”穴单侧穴位0.5mL~0.7mL（成人）。

5.1.3 体位

选择患者舒适、术者便于操作的治疗体位。

第一次治疗的患者，应当采用卧位。

5.1.4 穴位

穴位的定位应符合GB/T 12346的规定。

自血穴位注射治疗支气管哮喘的选穴应按附录A.2的规定。

自血穴位注射治疗支气管哮喘的穴位定位参见附录B。

揣穴并爪切定位。当穴位位于关节四周时，牵拉运摇或上下屈伸肢体，活动关节，使穴位开放。

注：操作时用力要柔和，以免皮肤破损，确定穴位后，患者肢体姿势不可随意变换，以防穴位定位位移或消失。

5.1.5 环境

应注意环境明亮，清洁卫生，避免污染。

5.1.6 消毒

操作者应用肥皂水清洗双手，继以清水冲净后用75%乙醇棉签或棉球擦试。亦可直接用消毒啫喱干洗双手。

患者注射区域局部用无菌棉签蘸取安尔碘，按无菌原则自中心向外旋转涂擦5cm×5cm的区域，不留空隙。

5.2 施术方法

5.2.1 核对

按治疗卡或医嘱本仔细核对患者身份和治疗信息，并再次了解患者对本方法的知情同意。核查操作用具的齐备及安全性。

5.2.2 静脉采血

静脉采血应符合《世界卫生组织采血指南：静脉采血的最佳操作的要求（2010年2月）》的规定并按以下方法进行：

- a) 采血时医护人员应进行手部清洁卫生并戴好尺寸合适的无菌手套；
- b) 根据患者病情、体表血管情况和操作部位的需要，选择安全与方便操作的静脉来采血；
- c) 在采血部位上端约 6cm 处，将压脉带绕肢体一圈打一活结；
- d) 消毒拟穿刺的部位，先从拟进行静脉穿刺的中心开始，依次向下方、周围扩展消毒区域，范围直径至少为 5cm；
- e) 检查注射器与针头连接是否紧密，排空注射器，备用，保持针头为无菌状态；
- f) 晾干消毒区域；
- g) 固定采血部位，拇指置于穿刺点下方以固定静脉；
- h) 以 $\leq 30^\circ$ 的角度迅速进针，并以最容易进入的角度将针插进静脉，并在内沿其走向继续推进 10mm ~15mm；
- i) 采集足够的血量后，先松开压脉带后拔针；
- j) 轻轻退出针头，给予无菌棉签或无菌棉球按压穿刺点，请求患者在穿刺点继续按压勿少于 5min。

5.2.3 穿刺进针

依据穴位所在的部位、注射器的规格等因素选择不同的持针方式、进针方式及进针角度。

GB/T 21709.6-2008中附录A 给出了各种持针方式、进针方式及进针角度。

术者用前臂带动腕部的力量，将针头迅速刺入患者穴位处皮肤。进针后要通过针头获得各种不同感觉、握持注射器的手指感应及患者的反应，细心分辨出针头在不同组织中的进程情况，从而调整进针的方向、角度。

各种针下感觉与操作参见GB/T 21709.6-2008中附录B。

5.2.4 注入自血

针头刺入穴位后，患者产生得气反应后，医者回抽针芯，无回血、回液时，方可注射。在注射过程中随时观察患者的反应。

5.2.5 出针

根据针刺的深浅选择不同的出针方式。浅刺的穴位出针时一手持无菌棉签或无菌棉球压于穴位旁，另一手快速拔针而出。深刺的穴位出针时先将针退至浅层，稍待后缓慢退出。针下沉紧或滞针时，不应用力猛拔，宜循经按压或拍打穴位外周以宜散气血，待针下感觉轻滑后方可出针。出针后如发现针孔溢液或出血，可用无菌棉签或无菌棉球压迫0.5min~2min。

5.3 施术后的处理

施术后整理用物，嘱患者保持舒适的体位休息5min~10min，以便观察是否出现不良反应。

5.4 注射的间隔时间及疗程

自血穴位注射治疗支气管哮喘的间隔时间及疗程按附录A.1的规定。

6 注意事项

- 6.1 治疗前应对患者说明治疗的特点和治疗时会出现的正常反应，尽量减轻和消除患者的疑虑。
- 6.2 采血后尽快进行穴位注射。无论何时发现采血有凝血现象，均应弃去，告知患者，择期再行治疗。
- 6.3 每次注射前应当更换一次性使用无菌注射针。
- 6.4 穴位注射进针后回抽针芯见血或积液时应立即出针，用无菌棉签或无菌棉球压迫针孔至少5min。如血液被污染，应重新采血。酒后、饱餐后及强体力劳动后不应穴位注射。
- 6.5 背部穴位注射，应 $\leq 45^\circ$ 斜刺进针，针尖斜向脊柱，进针时宁浅勿深。

7 禁忌

- 7.1 表皮破损、感染、溃疡、瘢痕的部位禁止穴位注射。
- 7.2 凝血功能障碍患者及有出血倾向的疾病，如血小板减少性紫癜、白血病等。

8 异常情况处理

8.1 晕针的处理方法

8.1.1 轻度晕针的处理

立即停止针刺，将针全部起出，使患者平卧，头部稍低，注意通风和保暖，给饮温水或糖水，静卧片刻至症状消失。

8.1.2 重度晕针的处理

在上述处理基础上，针刺人中、素髎、内关、足三里，或灸百会、气海、关元等穴。必要时配合其他急救措施。病情缓解后，适当休息。

8.2 气胸的处理方法

及时出针。无明显自觉症状，宜卧床休息，对症处理。症状较重，立即急救处理，并转外科诊治。

8.3 其他异常情况的处理方法

其他异常情况的处理方法可参见GB/T 33415中相关部分。

附录 A

(规范性)

自血穴位注射治疗支气管哮喘的间隔时间、疗程及选穴

A.1 间隔时间及疗程

A.1.1 间隔时间

每次注射一对同名穴位，如双定喘穴（天突穴为单穴），应隔日1次治疗，连续5次治疗为一小疗程，两个小疗程之间应休息10天。

A.1.2 疗程

3个小疗程合为1个大疗程，共15次治疗。

根据病情，可相应追加疗程。

A.2 选穴

第1小疗程：定喘，肺俞，足三里，曲池，风门（按顺序依次进行）。

第2小疗程：定喘，脾俞，丰隆，天突（或曲池），大杼（按顺序依次进行）。

第3小疗程：定喘，肺俞，足三里，肾俞，曲池（按顺序依次进行）。

若要追加疗程，及日后的巩固疗程，用第1小疗程选穴。

若合并鼻炎，则每个疗程去除‘曲池’穴，并首穴前增加‘迎香’穴。

附录 B

(资料性)

自血穴位注射治疗支气管哮喘的穴位定位

B.1 定喘

穴位定位：背部，位于第7颈椎棘突下，旁开0.5寸（见图B.1）。

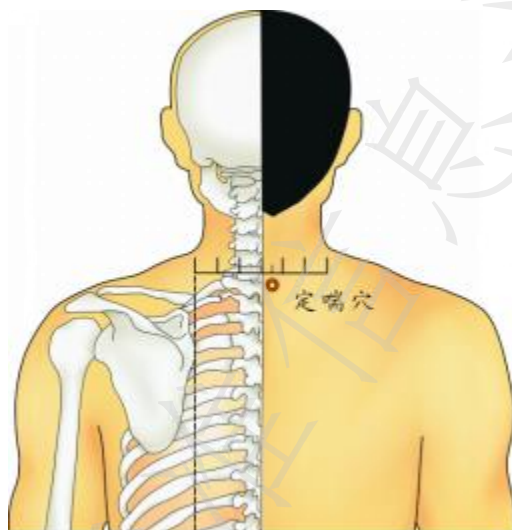


图 B.1 定喘

B.2 肺俞

穴位定位：背部，第3胸椎棘突下旁开1.5寸（见图B.2）。



图 B.2 肺俞

B.3 足三里

穴位定位：在小腿前外侧，当犊鼻下3寸，距胫骨前缘一横指（中指）。取法正坐屈膝位，于外膝眼（犊鼻）直下一夫（3寸），距离胫骨前缘一横指处取穴。或用手从膝盖正中往下摸取胫骨粗隆，在胫骨粗隆外下缘直下1寸处是穴（见图B.3）。

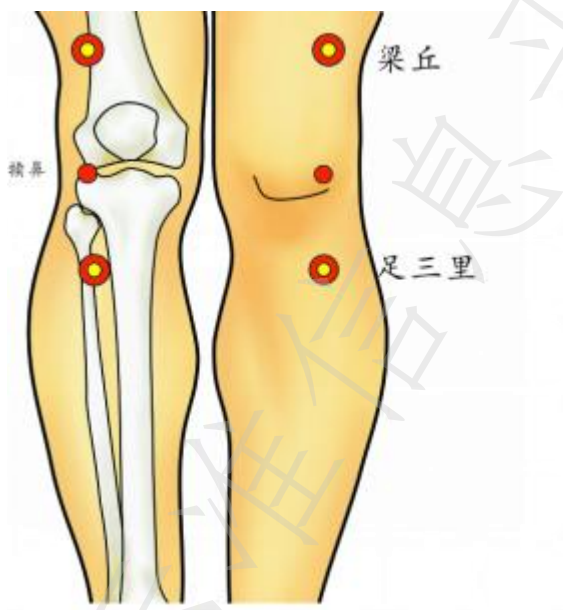


图 B.3 足三里

B.4 曲池

穴位定位：屈肘成直角，当尺泽穴与肱骨外上髁连线中点。完全屈肘时，当时横纹尽处，即肱骨外上髁内缘凹陷处（见图B.4）。



图 B.4 B.4 曲池

B.5 风门

穴位定位：背部，第二胸椎棘突下旁开1.5寸（见图B.5）。

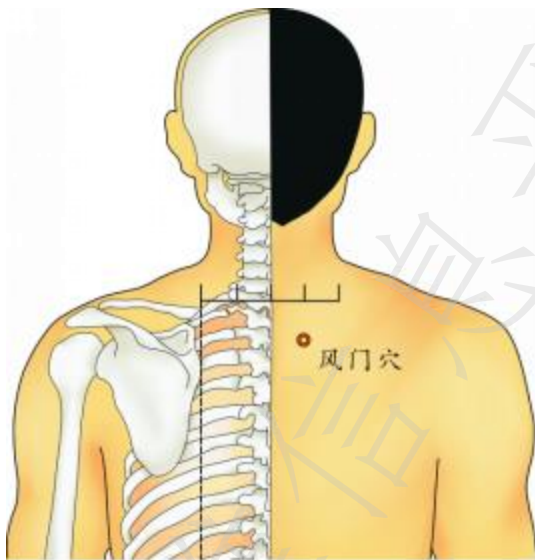


图 B.5 风门

B.6 脾俞

穴位定位：在背部，当第11胸椎棘突下，旁开1.5寸（见图B.6）。

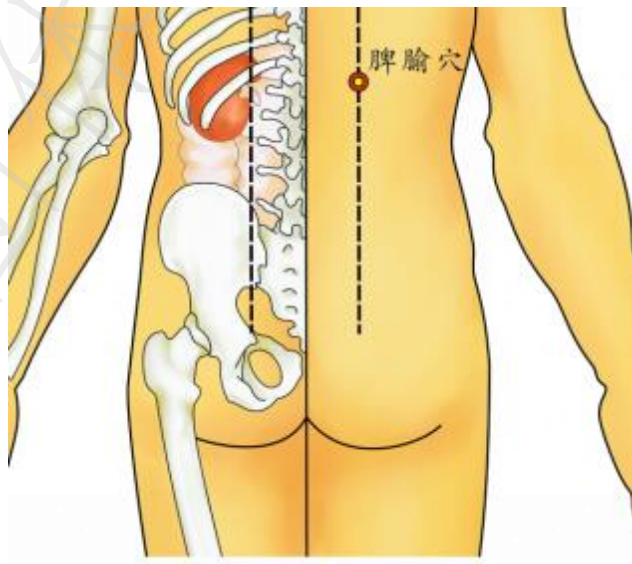


图 B.6 脾俞

B.7 丰隆

穴位定位：在小腿前外侧，当外踝尖上8寸，条口外，距胫骨前缘二横指（中指）（见图B.7）。



图 B.7 丰隆

B.8 天突

穴位定位：位于颈部，当前正中线上胸骨上窝中央（见图B.8）。

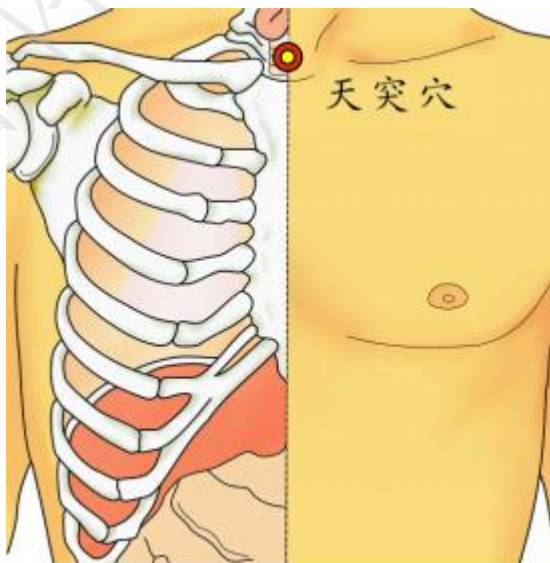


图 B.8 天突

B.9 大杼

穴位定位：背部，第1胸椎棘突下旁开1.5寸（见图B.9）。

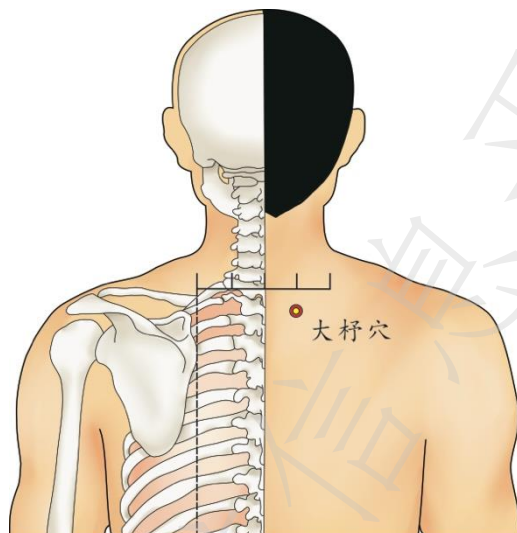


图 B.9 大杼

B.10 肾俞

穴位定位：在腰部，当第2腰椎棘突下，旁开1.5寸（见图B.10）。

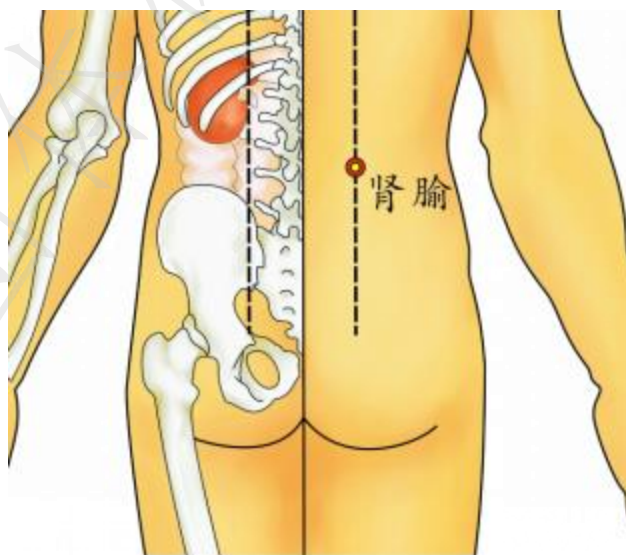


图 B.10 肾俞

参 考 文 献

- [1] 李俊雄. 经络注血疗法治疗哮喘[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016年版.
- [2] 曾韵怡. 李俊雄教授治疗支气管哮喘特色经验介绍[J]. 中国中医急症, 2017, 26(3):3.
-

全国团体标准信息平台

T/GDACM 0111—2022

团体标准
中医技术规范 自血穴位注射治疗支气管哮喘
T/GDACM 0111—2022

*

广东省中医药学会组织印刷
广州市越秀区淘金北路77号（麓湖阁南塔）404室
邮政编码：510095
电话：020-83600105（办公室）