

ICS 11.020
CCS C 05

T/KYXZ

海南省科学养生协会团体标准

T/KYXZ XXXX—XXXX

国际中医医疗服务规范 头针

Specification for international Traditional Chinese Medicine medical service
scalp acupuncture

(征求意见稿)

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

海南省科学养生协会 发布

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第一部分：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。

本文件由三亚市中医院提出。

本文件由海南省科学养生协会归口。

本文件起草单位：

本文件主要起草人：

国际中医医疗服务规范 头针

1 范围

本文件规定了国际中医医疗服务中头针的基本要求、服务流程、操作规范、质量与安全管理、数据安全与隐私保护、收费与支付管理和评价与改进。

国际中医头针医疗服务应严格遵守国际中医医疗服务规范的规定，并符合本文件的规定。

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 21709.2 针灸技术操作规范 第2部分：头针

WS/T 313 医务人员手卫生规范

3 术语和定义

GB/T 21709.2—2021界定的术语和定义适用于本文件。

3.1

国际中医头针医疗服务 international TCM scalp acupuncture medical services

医疗机构以境外人士为主要服务对象，遵循头针技术操作规范，结合国际诊疗服务标准，提供的中医头针诊断、治疗及康复服务的总称。

注：TCM:traditional chinese medicine

3.2

头针 scalp acupuncture

在头皮特定部位（穴线）进行针刺以治疗疾病的方法，亦称头皮针。

3.3

平刺法（沿皮刺） transverse insertion method (skin-surface insertion)

指进针时，针体和头皮穴线皮肤呈15°左右刺入的刺法。

3.4

斜刺法 oblique insertion method

指进针时，针体和头皮穴线皮肤呈30°左右刺入的刺法。

4 基本要求

4.1 人员补充要求

4.1.1 翻译人员：应具备医学术语翻译能力，熟悉头针疗法相关术语（如“得气”、“留针”、“捻转”、“平刺”等）的外语表达。在预约、知情同意、操作前解释、操作中沟通、操作后指导等全流程提供精准翻译服务。

4.1.2 操作医师：应具备中医执业资质，并接受过头针技术的专门培训，熟练掌握头针操作规范。应具备跨文化沟通能力，能向外籍患者清晰解释头针原理、针感及注意事项。

4.1.3 导诊及陪诊人员：应具备基本外语沟通能力，能引导外籍患者完成头针治疗相关的登记、缴费、取药等流程。

4.2 环境与设施补充要求

4.2.1 头针治疗室应设置独立隔帘或单间，以保障患者隐私，满足境外人士对个人隐私的高度重视。

4.2.2 治疗室应配备计时器、紧急呼叫系统及急救设备（包括氧气、急救药品等）。

4.2.3 因头针需留针一段时间，治疗床或治疗椅应舒适且便于患者放松。留针区域应避免患者活动时碰撞针柄。

4.3 设备与用品要求

4.3.1 应使用符合国家医疗器械标准的一次性无菌针灸针。针具规格可根据治疗部位和患者需求选择，常用规格为直径 0.18 mm~0.30 mm、长度 13 mm~50 mm 的毫针。短针适用于头针浅刺及敏感区域，长针可用于需要较深刺激的穴线或肌肉丰厚区域。

4.3.2 应配备消毒用品（75%医用乙醇或碘伏、无菌棉签/棉球）、锐器盒等。

4.3.3 可配备头部穴位模型或头针穴线挂图，便于向患者讲解。

5 服务流程与操作规范

5.1 预约与接诊

5.1.1 在预约环节，应告知患者头针治疗的大致时长（包括操作时间及建议留针时间），以便患者合理安排。

5.1.2 首次接诊时，医师需通过翻译或直接沟通，详细了解患者以下情况：

- a) 过敏史（尤其对酒精、金属或胶布过敏）；
- b) 晕针史；
- c) 当前用药情况（尤其是抗凝药物、抗血小板药物）；
- d) 有无出血性疾病、严重心脏病、高血压急性期、孕妇等情况；
- e) 头部有无感染、溃疡、瘢痕或颅骨缺损。

5.2 知情同意

5.2.1 操作前，医师应使用患者理解的语言（通过翻译人员）详细告知：

- a) 头针的治疗原理、预期效果；
- b) 操作步骤（定位、消毒、进针、行针、留针、出针）；
- c) 可能的感觉（酸、麻、胀、重感即“得气”，或轻微刺痛）；
- d) 可能的风险和不良反应（皮下小血肿、滞针、晕针、断针等，发生率较低）；
- e) 替代治疗方案。

5.2.2 患者理解并自愿接受治疗后，应签署中英双语（或多语种）《头针治疗知情同意书》。同意书模板可参照通则附录要求。

5.3 操作前准备

5.3.1 针具选择：应根据病情和操作部位选择不同型号的毫针。应选用针身光滑、无锈蚀和折痕、针尖锐利的一次性无菌毫针。当着患者面拆封。

5.3.2 穴线选择：应根据疾病选用相应的头针穴线。头针穴线的定位和主治见 GB/T 21709.2 附录 A。

5.3.3 体位选择：应选择坐位或卧位，以患者感觉舒适、便于医者操作为宜。头部应放松。

5.3.4 环境要求：治疗环境应清洁卫生，避免污染。

5.3.5 消毒：

a) 术者消毒：医者双手按 WS/T 313 要求清洗后，用 75% 医用乙醇消毒棉球擦拭。

b) 部位消毒：用 75% 医用乙醇或碘伏棉签，在施术部位由中心向外环形擦拭，消毒范围直径不小于 5 cm。

c) 针具消毒：使用一次性无菌针灸针，无需另行消毒。

5.4 施术方法

5.4.1 进针角度与深度

5.4.1.1 可采用斜刺法（约 30°）或平刺法（约 15°），将针迅速刺入皮下。

5.4.1.2 当针尖达到帽状腱膜下层时，指下感到阻力减小，然后使针与头皮平行，根据不同穴线刺入不同深度。一般情况下，进针约 3 cm（约 1 寸）为宜。

5.4.2 行针

5.4.2.1 捻转法：在针体进入帽状腱膜下层后，术者用拇指与食指持住针柄，做快速捻转，频率一般为 120 次/min~180 次/min，持续 1 min~2 min。

5.4.2.2 提插法：手持毫针沿皮刺入帽状腱膜下层后，进行小幅提插，幅度不宜过大，频率视患者病情而定，持续 2min~3min。

5.4.2.3 行针强度应根据患者耐受度和病情调整。对精神紧张、年老体弱、初次接受头针者，手法应较轻。

5.4.3 留针

5.4.3.1 留针时间：一般情况下，头针留针时间为 15 min~30 min。对症状严重、病程较长或需要加强刺激者，可留针 2 h 以上。采用特殊针法（如“萨仁南海调神”针法）时，可留针 5 h~8 h。具体留针时长由医师根据患者病情和耐受度决定，并提前告知患者。

5.4.3.2 留针方式：可采用静留针（不再行针）或动留针（间歇重复行针，每 15 min~30 min 行针 1 次，每次约 2 min）。

5.4.3.3 留针期间管理：嘱患者避免抓挠头部，避免碰触针柄；如需离室活动（如如厕），应佩戴一次性帽子覆盖针体，并由医护人员协助；可鼓励患者在留针期间进行患处功能活动（如肢体活动、言语训练等），以提高疗效；对严重心脑血管疾病、高龄或体弱患者，应加强监护。

5.4.4 出针

5.4.4.1 出针时，先缓慢将针退至皮下，然后迅速拔出。

5.4.4.2 出针后，用无菌干棉球按压针孔片刻（约 30 s~1 min），以防出血。

5.4.4.3 按进针顺序检查针数，防止遗漏。

5.5 操作后服务

5.5.1 出针后，医师应通过翻译告知患者：

- a) 治疗后头皮可能出现轻微疼痛、局部少量出血或小血肿，一般可自行消退，无需特殊处理。
- b) 若出现明显头晕、恶心、胸闷等不适，或局部血肿较大、疼痛剧烈，应及时联系医院。
- c) 治疗后 24 h 内避免洗头、剧烈运动及搔抓头皮。

5.5.2 提供双语版《头针治疗后注意事项》。

5.6 异常情况处理

头针施术过程或施术后出现晕针、滞针、弯针、断针、血肿等异常情况时，处理和预防应按照附录 B 执行，并同时遵守通则中关于不良事件管理的要求。

6 质量与安全管理

6.1 不良事件管理

6.1.1 建立头针治疗不良事件的专项报告制度。发生晕针、断针、较大血肿、感染等事件，应详细记录事件经过、处理措施及患者转归。

6.1.2 定期对不良事件进行分析，查找原因，制定改进措施，防止类似事件再次发生。

6.2 针具管理

6.2.1 严格执行“一人一针一用一废弃”制度。

6.2.2 使用后的针具应立即放入锐器盒，按感染性医疗废物处理，不得重复使用。

6.3 人员培训

6.3.1 从事国际头针服务的医师应定期接受头针技术培训、外语沟通培训及跨文化礼仪培训。

6.3.2 应定期开展头针异常情况应急演练，确保全体人员熟悉晕针、断针等事件的处理流程。

6.4 应急管理

制定头针治疗突发状况应急预案，至少包括：

- a) 晕针：立即出针，使患者平卧、头部放低、保暖、饮温开水或糖水；严重时配合针刺人中、内关等穴或给予吸氧等急救措施。
- b) 断针：保持镇静，如断端外露，用镊子取出；如完全没入皮下，立即行影像学检查定位，必要时手术取出。
- c) 血肿：小血肿无需处理；较大血肿先冷敷止血，24 h 后热敷促进吸收。

7 数据安全与隐私保护

头针治疗中的穴线记录、针具规格、留针时间、治疗反应等信息，均纳入患者健康档案，同等保护。

8 收费与支付管理

收费明细应提供中英双语（或其他常用外语）费用清单。

9 评价与改进

可结合头针服务特点设置专项评价内容。

附 录 A
(资料性)
头针国际诊疗常用沟通用语参考

A.1 常用术语中英文对照

常用中英文对照见表A.1。

表 A.1 常用术语中英文对照

中文	English
头针	Scalp acupuncture
穴线	Scalp acupuncture line/zone
得气	Deqi / needle sensation
酸	Soreness
麻	Numbness
胀	Distention / fullness
重	Heaviness
留针	Needle retention
捻转	Twirling / rotating
平刺	Transverse needling
斜刺	Oblique needling
晕针	Needle syncope / fainting during acupuncture
皮下血肿	Subcutaneous hematoma