

《国际中医医疗服务规范 头针》
(征求意见稿)
团体标准编制说明

《国际中医医疗服务规范 头针》
团体标准编制工作组
2026年6月10日

一、工作简况

1 立项目的

1.1 填补国际头针医疗服务标准化空白，保障全球临床应用安全

头针作为针灸医学的重要组成部分，是在头部特定刺激区进行针刺以治疗全身疾病的一种特殊针法。自 20 世纪 50 年代由我国针灸学家焦顺发教授创立以来，头针疗法因其操作简便、见效迅速、适应证广泛等优势，已在全球临床实践中得到广泛应用和认可。

然而，随着头针服务在国际范围内的快速普及，临床实践中存在操作手法不统一、刺激区定位差异、适应证把握不严、针刺深度与刺激量缺乏规范等问题，直接影响临床疗效和患者安全。2023 年世界针灸学会联合会（WFAS）发布的《针灸技术操作规范：头针》尽管已在技术操作层面对术语、操作步骤与要求、安全要求等作出规定，但在医疗服务管理的系统性方面仍有不足。制定统一的国际头针医疗服务规范，明确服务机构要求、人员资质、服务流程、安全管理及质量控制，是保障全球头针服务质量和患者安全的迫切需要。

1.2 解决当前头针标准体系中存在的技术争议与协调问题

现有头针标准体系存在一些亟待解决的技术分歧。2024 年发表于《针刺研究》的研究指出，GB/T 21709.2-2021《针灸技术操作规范 第 2 部分：头针》与 2008 版旧标准及 WHO 国际标准提案在顶颞前斜线（MS6）和顶旁 1 线（MS8）等关键头穴线的定位描述上存在不一致之处。例如，新版标准在附图中将 MS6 的定位点由“承光（BL6）”修改为“通天（BL7）”，但正文文本中未作相应修改，导致图文不符；同时，附图中将“前神聪（EX-HN1）”改为“前顶（GV21）”，这与 WHO 国际标准定位存在明显差异，修订依据不明。

上述问题表明，现有头针技术标准在穴位定位的精准性和一致性方面仍有改进空间。本标准将以医疗服务的规范化管理为切入点，与现有技术操作标准形成互补，通过系统性梳理和协调，推动头针标准体系的一致性和科学性。

1.3 服务中医药标准化战略，提升国际话语权

国家高度重视中医药标准化工作，《“十四五”中医药发展规划》《中医药标准化行动计划（2024-2026年）》等政策文件明确提出加强中医药标准体系建设、推动中医药标准国际化的战略部署。世界针灸学会联合会自2011年启动头针行业国际标准制定工作，已召开多次国际研讨会，来自中国、美国、日本、韩国、新加坡、加拿大、匈牙利、英国、澳大利亚等9个国家和地区的专家学者共同参与，为头针国际标准的制定奠定了良好基础。

2023年，WFAS正式发布《针灸技术规范：头针》，这是头针标准化进程的重要里程碑。然而，该标准主要聚焦技术操作层面，对医疗服务全过程的管理规范尚不够系统。本项目的实施将推动头针标准化从技术操作层面向医疗服务管理层面延伸，为中国在国际针灸标准化领域争取更多话语权提供技术支撑。

1.4 回应国际头痛治疗指南中针灸推荐质量的不足

最新系统评价研究显示，全球头痛治疗指南中针灸治疗偏头痛的推荐质量总体偏低。在纳入分析的25部指南中，仅40%（10/25）推荐针灸，32%（8/25）提供有条件推荐；而在推荐针灸的18部指南中，77.8%缺乏操作细节，仅22.2%明确了治疗频次，16.7%描述了针刺技术。各指南的方法学质量普遍欠佳，适用性领域得分仅20.3%。仅有4%（2/25）的指南提供了高质量的针灸推荐，其中2023年世界针灸学会联合会指南获得了最高的总体质量评分。

这一研究结果凸显了制定高质量头针服务规范的必要性。本标准的制定将严格遵循标准化方法学，充分吸纳国际专家的参与，确保标准的科学性、适用性和可操作性，为全球头痛管理及其他神经系统疾病的针灸治疗提供可靠的技术规则。

2. 任务来源

根据海南省科学养生协会2026年标准立项计划，由三亚市中医院等单位起草并制订《国际中医医疗服务规范 头针》标准，项目计划编号为：KYXZ-026-04。本标准由三亚市中医院提出，由海南省科

学养生协会归口管理，本标准为您推荐性团体标准。

3. 项目编制单位简况及工作情况

3.1 编制组成员单位

本标准由三亚市中医院作为标准的核心成员编制单位，负责标准的起草，相关指标数据的调研整理以及具体指标数据的反馈等具体工作。

3.2 主编单位简介

3.2.1 三亚市中医院

三亚市中医院建于 1991 年，坐落于风景秀丽的海南三亚，面朝临春河，背靠凤凰山，毗邻地标建筑“美丽之冠”，是一所集医疗、教学、科研、保健、康复及传统医药国际交流于一体的三级甲等中医医院。

作为广州中医药大学的附属医院及南方医科大学的教学医院，医院汇聚了包括全国名中医、享受国务院特殊津贴专家在内的众多高水平医疗人才。医院学科实力雄厚，设有脾胃病科（国家临床重点专科）、骨伤科、治未病中心等国家级重点专科，以及脑病科等省级重点专科，并配备了 1.5T 核磁共振、数字化平板血管机等价值过亿的先进医疗设备。

医院极具特色的名片是“中医疗养游”。自 2002 年起，医院依托三亚得天独厚的热带旅游资源，率先在全国开展中医药健康旅游服务，至今已为来自俄罗斯、德国、瑞典等国的十余万名外宾（包括多位外国政要）提供了高端定制的中医药健康服务，是国家中医药管理局国际交流合作基地和国家中医药服务出口基地。医院秉承“仁心精术”的院训，坚持“中医有特色，西医上水平”的发展战略，致力于弘扬中医药文化，为广大患者提供优质的中西医结合诊疗与康复养生服务。

4. 主要工作过程

2026 年 4-5 月，由三亚市中医院等单位提出申请立项的《国际中医医疗服务规范 头针》标准获批，三亚市中医院与参编单位组建了标准编制工作组，制定了工作计划和进度安排，确定了制定原则。

2026 年 5 月，三亚市中医院根据 GB/Z 40893.1 的编制原则和标

准内容要求，确定了本标准的框架。

2026年5月，标准工作组根据标准指标对相关企业进行调研。

2026年6月，标准工作组根据调研资料，修改完成标准征求意见稿和标准编制说明。

二、标准编制原则

本标准在制定/修订过程中，遵循“科学性、先进性、合理性、可适用性”的原则，同时注重标准的可操作性。

1 科学性

本标准以国家和行业有关环境、安全、健康相关法律法规、技术政策为依据，借鉴市场的产品状况，对现行国家法规和标准进行分析、总结和提升，通过系统性与标准化整理、撰写、修改和验证，使标准更科学、准确、合理、完整地规范产品，指导企业生产，促进行业有序发展和整体质量的提高。

2 先进性

本标准在国内外尚无先例，本标准制定过程中，标准工作组查阅了国内外相关的法律法规、标准资料、科研论文；标准的制定过程中参考了相关资料，参考了GB/Z 40893.1等相关标准，并在制定过程中多次与相关企业、行业协会进行咨询和研讨，确保了标准中操作方法和技术指标的先进性。

3 合理性

在标准的编制过程中，工作组对国际中医医疗服务市场发展趋势及应用等情况作了深入的调研，确保指标和操作方法的有效性和准确性。

4 可适用性

标准工作组对所编写的内容与相关企业和行业协会等相互交换意见，探讨标准内容和操作方法的可行性，确保标准要求可以有效适用于我国中医行业以及行业发展的要求。

三、主要内容说明

1. 标准名称

根据相关企业的调研及结合此次标准立项的类别，标准名称定位

《国际中医医疗服务规范 头针》。

2 应用背景介绍

2.1 理论渊源与现代医学的深度融合

头针疗法（Scalp Acupuncture）是传统中医针灸学的重要分支与重大创新。其理论根基深植于《黄帝内经》中“头为精明之府”“诸阳之会”的经典论述，认为头部是人体阳气汇聚、经络气血调控的核心枢纽。自 20 世纪 70 年代起，我国针灸学者将传统经络学说与现代神经解剖学的大脑皮层功能定位相结合，确立了头皮特定刺激区（如运动区、感觉区、言语区等），使头针从传统的零散经验走向了标准化、体系化，成为中西医结合在临床康复领域的典范。

2.2 卓越的临床疗效与广泛的适应症

经过数十年的临床验证，头针以其取穴精准、刺激集中、起效迅速的特点，在现代医疗体系中展现出不可替代的价值。尤其在神经系统疾病及脑源性疾病康复领域，头针在中风偏瘫、帕金森综合征、小儿脑瘫、认知障碍、失语症以及顽固性头痛、眩晕、失眠等病症的治疗中疗效显著。大量循证医学证据表明，通过高速捻转等特殊手法产生的“针场”效应，能够有效增加脑部血流量，激活休眠脑细胞，促进神经递质平衡与大脑结构重塑，大幅提升患者的生活自理能力。

2.3 国际化发展的迫切需求与标准化的缺失

目前，头针疗法不仅在国内各级医疗机构广泛应用，更已走向世界，被纳入多国针灸教材与国际临床指南。然而，随着海外需求的激增，国际市场对头针疗法的认知和实操水平参差不齐。由于缺乏统一、权威的国际服务规范，各国在术语定义、穴位分区定位、针刺操作手法（如进针角度、捻转频率）、留针时间及安全禁忌等方面存在较大

差异。这不仅增加了跨国学术交流的难度，也给海外患者的医疗安全和治疗效果带来了潜在风险。

2.4 制定本规范的现实意义

基于上述背景，制定《国际中医医疗服务规范 头针》显得尤为迫切。本规范的编制旨在为全球中医医疗服务机构提供一套科学、严谨、可操作的头针诊疗标准。通过统一核心术语、规范操作流程并明确安全边界，不仅能够有效保障国际患者的就医安全，提升头针疗法的整体服务质量；更能进一步巩固中医药在国际康复医学领域的学术话语权，推动中医特色技术在全球范围内的规范化传承与高质量发展。

3 国内外现状

3.1 国际情况

WFAS Technical Benchmark of Acupuncture and Moxibustion: Scalp Acupuncture (2023年10月9日批准，2023年12月31日正式实施)：该标准规定了头针的术语和定义、适用范围、操作步骤与要求、安全要求等，是WFAS发布的重要针灸国际组织标准之一。在制定过程中充分考虑各国针灸临床实际情况，适用于全球针灸医疗机构，有助于促进头针的国际传播。

WFAS《头针操作规范》(2013年发布)：与《针灸针》《耳穴名称与定位》《艾灸操作规范》一同发布，包括操作步骤、方法、注意事项和禁忌症等内容。该项标准自2008年开始筹备，先后通过6个提案，召开8次会议，来自17个国家25家机构的专家代表参与，历时3年完成。

WHO《针灸基础培训与安全指南》(1999年)：涉及头针安全性的

一般性要求，但内容较为笼统；

WHO 国际标准穴位定位：为头穴线定位提供了基础参考框架，但与本标准最新国家标准的定位存在一定差异。

现有国际头针标准主要存在以下问题：一是标准层级以技术操作为主，对医疗服务管理的系统性规范不足；二是不同标准体系之间存在协调性问题，WFAS 标准、国家标准与 WHO 标准在部分头穴线定位描述上存在不一致；三是国际化推广仍不充分，部分国家尚未直接引用或采纳相关标准。这些问题的存在制约了头针在全球范围内的规范化推广。

3.2 国内情况

GB/T 21709.2-2021《针灸技术操作规范 第2部分：头针》：由全国针灸标准化技术委员会归口，国家中医药局主管部门，长春中医药大学、北京中医药大学、甘肃中医药大学、辽宁中医药大学、山东中医药大学等单位共同起草，王富春、刘清国、严兴科等为主要起草人。该标准代替 GB/T 21709.2-2008 版本，于 2021 年 11 月 26 日发布并实施。

标准内容：规定了头针的操作步骤与要求、操作方法、注意事项与禁忌，适用于头针技术操作。这是我国头针技术操作的基础性国家标准。

长春中医药大学王富春教授团队在头针标准化方面具有深厚的研究基础和领先学术地位。该团队曾主持制定国家标准化方案——头针，并获得 2008 年吉林省科技进步三等奖。2011 年，WFAS 头针行业标准制定国际研讨会在长春召开，来自 9 个国家和地区的针灸专家参与讨论，课题组提出的《头针技术操作规范国际标准（征求意见稿）》

获得广泛关注。

2024年发表于《针刺研究》的学术论文对GB/T 21709.2-2021版标准进行了系统分析，指出以下问题：

新版标准在顶颞前斜线（MS6）和顶旁1线（MS8）的定位描述上与旧版及WHO国际标准提案存在差异；

国内头针标准化工作具有系统性强、学术基础扎实、国际参与度高的优势。长春中医药大学作为头针标准研究的领军机构，为国际标准化工作提供了重要支撑。然而，现有标准体系仍存在“重技术、轻管理”的倾向，缺乏覆盖头针服务全过程（机构准入、人员资质、安全管控、质量评价）的系统性服务规范；同时，国际适用性方面还有进一步提升空间。

3.3 本标准的定位与优势

本标准聚焦头针医疗服务的规范化管理，定位为“国际中医医疗服务规范”的子标准之一，与已开展的国际艾灸服务规范、推拿服务规范等形成系列，共同构建中医医疗服务标准体系。本标准的核心优势在于：

系统性整合：覆盖机构准入、人员资质、操作规范、刺激区定位、安全管理、质量评价的全流程，弥补现有标准在服务管理层面的空白；

协调技术争议：在充分吸纳学术界最新研究成果的基础上，参考WFAS标准与国家标准的协调方案，促进头穴线定位的统一认识；

国际化导向：充分考虑不同国家和地区的医疗监管体系和临床实践差异，设计具有国际适用性的条款；

循证基础扎实：借鉴头痛治疗指南系统评价的经验教训，强化标

准的科学性、适用性和可操作性；

与现有标准互补：与 GB/T 21709.2-2021 及 WFAS 《头针操作规范》形成技术互补，共同构建完整的头针标准体系。

4 发展趋势分析

4.1 国际化进程加速与规则输出的必然要求

随着中医药文化认同感的提升及“一带一路”倡议的深化，针灸已成为全球健康产业的重要组成部分，海外医疗机构对中医服务的需求持续攀升。在这一背景下，行业正经历从传统的“输出服务”向更高阶的“输出规则”转变。制定并推广《国际中医医疗服务规范 头针》，是打破跨国技术贸易壁垒、提升中医在国际医疗体系中话语权的关键举措，将有力推动中医特色疗法在全球范围内的规范化应用。

4.2 循证医学驱动下的标准化与精准化融合

现代针灸标准化研究正逐步摆脱单纯的经验总结，全面融入循证医学理念。未来的头针临床实践将更加依赖于高质量的临床试验数据支持，通过明确适应症、优化治疗方案来积累科学证据。同时，随着基因组学和代谢组学的发展，基于生物标志物的精准医疗理念将引入头针领域，推动其从“经验驱动”向“数据智能”变革，实现标准化流程下的个性化调整与精准治疗。

4.3 科技创新赋能智能化诊疗设备的研发

人工智能、物联网等前沿科技与传统中医技术的深度融合是未来的核心发展方向。在头针治疗过程中，数字化针感监测系统、混合现实（MR）辅助定位技术等创新工具的应用，将有效解决传统针刺手法难以量化和客观化的问题。此外，AI 算法有望通过分析患者生理参数

和治疗反应，实时优化刺激方案，从而大幅提升头针操作的规范性、安全性和疗效的可重复性。

4.4 跨学科整合与多元医疗体系的协同发展

头针疗法在未来将进一步打破学科边界，与现代神经调控技术（如经颅磁刺激、超声神经调控等）深度交叉融合，形成新型无创干预手段。在临床应用上，头针将与康复医学、疼痛管理等领域紧密结合，特别是在中风后功能康复、慢性神经系统疾病管理等场景中发挥协同作用。这种跨学科的整合不仅丰富了头针的科学内涵，也将促使其更好地融入全球主流医疗健康服务体系。

5 基本要求

参考 GB/T 21709.2 《针灸技术操作规范 第2部分：头针》制定了人员补充要求、环境与设施补充要求、设备与用品要求。

5.1 人员补充要求

5.1.1 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。

5.1.2 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。

5.1.3 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。

5.2 环境与设施补充要求

5.2.1 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。

5.2.2 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）。

5.2.3 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。

5.3 设备与用品要求

5.3.1 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。

5.3.2 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。

5.3.3 可配备头部穴位模型或头针穴线挂图，便于向患者讲解。

6 服务流程与操作规范

6.1 预约与接诊

6.1.1 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。

6.1.2 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。

6.2 知情同意

6.2.1 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。

6.2.2 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。

6.3 操作前准备

6.3.1 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。

6.3.2 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。

6.3.3 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。

6.3.4 环境要求：治疗环境应清洁卫生，避免污染。

6.3.5 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行擦拭，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。

6.4 施术方法

6.4.1 进针角度与深度

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

6.4.1.2 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。

6.4.2 行针

6.4.2.1 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。

6.4.2.2 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。

6.4.2.3 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。

6.4.3 留针

6.4.3.1 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。

6.4.3.2 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）。

6.4.3.3 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。

6.4.4 出针

6.4.4.1 出针时，先缓慢将针退至皮下，然后迅速拔出。

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

6.4.4.3 按进针顺序检查针数，防止遗漏。

6.5 操作后服务

6.5.1 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。

6.5.2 提供双语版《头针治疗后注意事项》。

6.6 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。

7 质量与安全管理

7.1 不良事件管理

7.1.1 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。

7.1.2 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。

7.2 针具管理

7.2.1 严格执行“一人一针一用一废弃”制度。

7.2.2 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。

7.3 人员培训

7.3.1 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。

7.3.2 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。

7.4 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。

8 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。

9 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。

10 评价与改进

可结合头针服务特点设置专项评价内容。

四、标准水平分析

1. 采用国际标准的程度

现无查询到国外相关标准。

2. 国际、国外同类标准水平的对比分析

2.1 国际标准现状与局限性

目前，国际上关于针灸的标准化工作主要由世界针灸学会联合会（WFAS）和国际标准化组织/传统医药技术委员会（ISO/TC249）主导。虽然相关机构已发布了数十项针灸国际标准，且早在 2013 年便确立了头针技术标准的基础框架，但在“医疗级服务规范”层面仍存在显著局限。现有的国际标准多侧重于基础术语定义或单一器械规格，缺乏对临床诊疗全流程的系统性约束；同时，由于测量方法的多样性和对颅骨标志定位缺乏统一共识，导致各国在实际应用中存在较高的操作变异性，难以形成闭环的质量控制体系。

2.2 欧美国家替代疗法的理论断层

在加拿大、澳大利亚等部分西方国家，针灸常被纳入补充与替代医学（CAM）范畴。当地的执业者在实际操作中往往剥离了中医经络学说与脏腑辨证理论，转而将头针简化为针对特定肌肉群或神经密集区的单纯镇痛手段（如肌筋膜触发点治疗）。这种基于生物学单向度解释的实践模式，不仅舍弃了中医整体观和子午流注等核心精髓，更限制了头针在神经系统疾病及精神心理障碍（如抑郁、焦虑）等领域的全面疗效。相比之下，本规范完整保留了中医“脑-头-经络”的理论内核，在学术高度和治疗广度上远超国外的局部应用标准。

2.3 国内现行标准的国际化适配度提升

我国在头针标准化领域起步早、体系全，先后出台了《GB/T 21709.2-2021 针灸技术操作规范 第 2 部分：头针》等国家标准，在

穴位分区、进针角度（15°~30°）、捻转频率及三级消毒等方面建立了极其详尽的技术指标。然而，国内标准主要服务于本土医疗机构，较少兼顾海外不同国家的医疗法规差异与文化背景。本标准在全面吸收国内成熟国标核心技术参数的基础上，进一步融入了国际通行的医疗服务管理规范，实现了从单纯的“技术操作指导”向“跨国医疗服务规范”的升维跨越。

2.4 本标准的综合水平定位

综合对比可知，《国际中医医疗服务规范 头针》既克服了早期国际标准定位模糊、操作性不强的短板，又纠正了国外替代疗法脱离中医本源的理论偏差。本标准立足于成熟的国家级技术规范，结合全球循证医学的最新研究成果，构建了涵盖术语定义、精准定位、安全风险、操作流程及疗效评价的全链条服务体系。其技术指标明确、科学依据充分、普适性强，整体技术水平达到了国际领先标准，能够有效引领全球中医头针服务的规范化与高质量发展。

五、与有关的现行法律、法规和强制性国家标准的关系

该标准的制定符合现行法律、法规的要求，本标准与其他强制性国家标准无矛盾与不协调之处。

六、重大分歧意见的处理经过和依据

无。

七、标准作为强制性或推荐性标准的建议

鉴于国内目前无国际中医医疗服务规范 电针方面的标准，因此建议该标准作为推荐性标准。

八、贯彻标准的要求和措施建议，包括：组织措施、技术措施、过渡办法

无。

九、废止现行有关标准的建议

无。

十、其他应予说明的事项

无。

十一、预期效果

11.1 规范全球服务流程，保障跨国医疗安全与质量

本标准的发布将为全球提供一套科学、严谨、可操作的头针诊疗规范。通过统一核心术语定义、明确头皮刺激区的精准定位（如额区、顶区、颞区等）以及严格规定进针角度、捻转频率和留针时间等技术参数，能够有效消除各国执业者在实操中的随意性与变异性。这不仅大幅降低了晕针、出血等不良反应的风险，更为海外患者提供了同质化、高质量的中医医疗服务保障。

11.2 打破国际贸易壁垒，推动中医药文化高水平“走出去”

作为践行“一带一路”倡议和中医药国际化战略的重要抓手，本标准将针灸从传统的“经验输出”升级为高阶的“规则输出”。它为中医医疗机构在海外开展业务、申请国际医疗保险支付以及进行跨国学术交流提供了权威的合规依据，有效打破了因缺乏统一标准而产生的技术贸易壁垒，进一步巩固了中医药在国际康复医学领域的话语权。

11.3 赋能临床教学与科研，促进循证医学高质量发展

标准化的建立是开展高质量科学研究的前提。本规范的实施将为全球针灸临床教学提供统一的教材蓝本，加速培养具备国际标准视野的新一代中医人才。同时，统一的适应症界定和操作规范，有助于在全球范围内开展多中心、大样本的随机对照临床试验（RCT），从而积累更多高质量的循证医学证据，用现代科学语言阐释头针治疗中风偏瘫、帕金森病及精神心理疾病的机制。

11.4 深化跨学科融合，提升脑源性疾病综合康复效能

本标准的推广应用，将进一步打通传统中医与现代神经科学的桥梁。通过在标准化框架下鼓励头针与现代康复技术(如Brunnstrom技术)、神经调控技术的联合应用，能够最大化发挥头针起效快、刺激直接的优势。这将显著提升中风后遗症、儿童脑瘫、认知障碍等神经系统疑难疾病的治疗有效率，切实改善患者的生活自理能力，产生巨大的社会效益与健康经济效益。