

团 体 标 准

T/XXXX XXX—XXXX

天乙针灸技术规范

Technical specification for Tianyi acupuncture

(征求意见稿)

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 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 基本要求	1
4.1 从业人员	1
4.2 诊疗环境	2
4.3 针具及辅助器具	2
5 施术前准备	2
5.1 病例评估	2
5.2 针具选择	2
5.3 穴位及反应点定位	2
5.4 消毒	2
5.5 体位选择与保定	2
5.6 施术者状态准备	2
6 施术方法	2
6.1 毫针针刺操作	2
6.2 天乙艾灸操作	3
6.3 刺络拔罐辅助操作	4
6.4 辅助用药操作	4
7 施术后处理	4
8 注意事项及禁忌	4
8.1 注意事项	4
8.2 禁忌	4
9 质量控制	4
参考文献	6

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。

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XXX提出。

本文件由中国人口文化促进会归口。

本文件起草单位：

本文件主要起草人：

引 言

天乙针灸技术，源自“天乙神针”学术流派。该流派在传统针灸理论上，借鉴了部分传统文化中的时空观与哲学思想，形成了其特色治疗思路。该流派强调“道法自然、天人合一”的整体观，认为人体气血运行与自然环境、时间节律、二十四节气存在动态关联。在此基础上，流派总结并命名了多套特色针法操作思路，如太极针法、两仪针法等。“天乙针灸技术”是该流派中经过系统总结、具有明确操作规范的核心技术集合。其临床应用侧重于通过规范的针具操作，结合流派独特的辩证与选穴思路，以达到疏通经络、调和气血的诊疗目的。

本文件的制定，旨在规范该流派技术的标准化操作流程，明确其适应证与禁忌证，从而为临床安全应用提供技术依据。

天乙针灸技术规范

1 范围

本文件规定了天乙针灸技术的术语和定义、基本要求、施术前准备、施术方法、施术后处理、注意事项及禁忌、质量控制。

本文件适用于天乙针灸技术操作与质量管理。

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 2024 针灸针

GB/T 12346 经穴名称与定位

GB 15982 医院消毒卫生标准

GB/T 21709.20 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

3 术语和定义

GB/T 21709.20界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

天乙神针 Tianyi acupuncture

是一套源于道家养生文化与修炼实践，以传统针灸学为体，深度融合易学、古天文学及多种术数理论（如干支、卦象、奇门遁甲、紫微斗数等）而构建的特色针灸学术体系。

3.2

阳焦 Yang Jiao

指足太阳膀胱经的区域，即人体后背督脉脊椎骨两侧的区域。

4 基本要求

4.1 从业人员

4.1.1 应具备中医执业医师或针灸推拿专业执业资格，经天乙针灸专项技术培训并考核合格。

4.1.2 熟悉天乙针灸的理论基础、操作规范及安全防护要求，具备独立开展诊疗操作的能力。

4.1.3 应遵守职业道德，尊重患者知情权，诊疗前向患者说明治疗方案、可能的风险及注意事项。

4.1.4 从业人员包括但不限于以下：

——时空环境规划师；

——药食同源养生师；

——药膳师；

——睡梦养生师；

——艺术疗愈师（声音疗愈、音乐疗愈、舞蹈疗愈、书写疗愈、书法疗愈、绘画疗愈等）；

——讲师（或者教练导师）；

——正念疗愈师；

——中医传承非遗技师；

——中医灸疗师；

——中医特色疗法专项技师；

——中医健康管理师。

4.2 诊疗环境

4.2.1 诊疗场所应整洁、安静、通风良好，温度、湿度适宜。

4.2.2 应划分诊疗区、消毒区、器械存放区，区域布局合理，避免交叉感染。

4.2.3 诊疗环境消毒应符合 GB 15982 的规定，诊疗床、辅助器具等物品应定期清洁消毒，使用一次性消毒垫布。

4.3 针具及辅助器具

4.3.1 针灸针应符合 GB 2024 的规定，优先选用一次性无菌针灸针，重复使用的针具应严格遵循消毒流程，确保灭菌合格。

4.3.2 辅助器具（如拔罐器、刮痧板、消毒棉球、酒精、灵火透穴膏等）应符合相关质量标准，清洁消毒后备用。

4.3.3 针具及辅助器具应分类存放，标识清晰，定期检查，对损坏、过期的器具应及时剔除更换。

5 施术前准备

5.1 病例评估

详细询问患者病史、过敏史、既往诊疗史，进行体格检查，明确适应症，排除禁忌症。

5.2 针具选择

根据患者体质、体型、年龄、病情及诊疗部位，选择合适规格的毫针。

5.3 穴位及反应点定位

5.3.1 应按照 GB/T 12346 定位基础穴位。在此基础上，应以阳焦区为核心施术区域，通过触诊寻找筋结、突起、压痛点等反应点，并可根据脏腑辨证选取相应的背俞穴。

5.3.2 定位后用标记笔标注穴位或反应点，确保定位准确。

5.4 消毒

5.4.1 操作人员应按照 WS/T 313 的规定进行手卫生消毒。

5.4.2 针具若重复使用型，应经高压蒸汽灭菌或符合要求的其他灭菌方式进行处理，灭菌后的针具应在有效期内使用。

5.4.3 诊疗部位皮肤用 75%酒精棉球由中心向外做环形擦拭。强刺激部位宜用含 0.5%~1%碘伏棉球消毒。待酒精自然挥发后再施术，必要时剃除局部毛发后消毒。

5.5 体位选择与保定

根据诊疗部位选择舒适、稳定的体位，常用体位包括俯卧位、仰卧位、侧卧位、坐位、站位、行走；以操作人员取穴准确、施术方便，且患者能放松配合为原则。

5.6 施术者状态准备

施术前操作者应凝神定志，集中意念，达到心神合一的状态，以利于能量的精准感知与调控。

6 施术方法

6.1 毫针刺操作

6.1.1 持针法

根据针具规格选择合适持法，短毫针（≤1.5寸）采用两指持针法；长毫针（>1.5寸）采用三指持针法或持针体法。

6.1.2 进针法

6.1.2.1 根据诊疗部位特点选择进针方式，皮肉浅薄部位或阳焦浅层反应点采用提捏进针法或爪切进针法；皮肤松软处采用舒张进针法；肌肉丰满部位或深层反应点采用夹持进针法或捻转进针法（捻转角度小于 90° ）。

6.1.2.2 进针时应快速平稳，以减轻疼痛。进针时机宜契合子午流注气血盛衰节律，提升调炁效果。

6.1.3 行针

进针后根据患者得气情况及时空节律状态进行行针操作，以“以针调炁”为目标，主要采用提插捻转手法，提插法的指力要均匀一致，幅度不宜过大，频率不宜过快。行针过程中保持意念集中，感知患者针感变化，调控能量传导方向，捻转、提插力度需适配个体体质及时空病机特征，阳虚体质宜轻柔，实证宜适度增强。

6.1.4 留针

得气后留针5 min~20 min，也可根据患者气机反应延长留针时间，留针期间可根据病情及时空节律变化重复行针1~2次。儿童、老人及体质虚弱者可缩短留针时间或不留针。慢性病、气血失调类疾病留针时效应契合对应时空节律。

6.1.5 出针

出针时机应契合时空节律，避开气血剧烈波动时段。留针结束后，左手按压针孔周围皮肤，右手持针轻轻捻转并缓慢将针拔出，拔针后继续用无菌干棉球按压针孔1 min~2 min，防止出血。

6.2 天乙艾灸操作

6.2.1 十二经络开经开穴法

6.2.1.1 操作：针对十二经络，施用系统、规范的“开经启穴”手法后，再进行常规艾灸。

6.2.1.2 要求：开穴手法须准确、有序，确保经络通道有效开启。

6.2.2 移光定位灸火流注

6.2.2.1 操作：根据施治时辰，结合“移光定位”理论，选取当时气血流注旺盛的经络穴位，在开穴后进行施灸。

6.2.2.2 要求：需参照既定的时间-经络-穴位对应关系表进行操作。

6.2.3 天乙五行灸

6.2.3.1 操作：根据人体部位、脏腑或疾病的五行属性，选取相应属性的穴位或区域，运用特定手法施灸。

6.2.3.2 要求：操作者需明确五行配属与生克关系，实现辨证施灸。

6.2.4 灵火透穴灸

6.2.4.1 操作：针对寒邪凝滞所致的急性痛症，采用聚焦、渗透力强的灸法，可配合专用外用介质。

6.2.4.2 要求：定位精准，热力集中，注意控温，防止烫伤。

6.2.5 酒火神灸

6.2.5.1 操作：运用特制酒火，在体表特定穴位群（布阵）进行温熨。适用于病邪弥漫、症状复杂的病症。

6.2.5.2 要求：操作者需熟练掌握火候控制与布阵法度，严格确保防火安全。

6.2.6 辅助技术应用

6.2.6.1 内炼功法的应用：施术者日常应坚持练习，施术前后可简短运功，快速调动全身气脉，将寒湿等邪气排出体外，提升自身正气。

6.2.6.2 道法技术的应用：源于特定道家传承，与艾灸相结合应用的非物质技术，如“符咒合一五雷九火”、“艾烟熏邪法”、“太阳灸火咒”及特定病症对应符咒等。

6.3 刺络拔罐辅助操作

6.3.1 针对阳焦区域或底焦的淤络、筋结部位，适配气血瘀滞型病症及时空辨证中“寒凝血瘀”“气滞血瘀”证型。

6.3.2 用三棱针点刺淤络 2~3 点，深度 0.1 cm~0.2 cm，随后迅速将拔罐器吸附于点刺部位，留罐 5 min~10 min，待淤血排出后起罐。

6.3.3 起罐时应缓慢泄压，避免暴力撕扯，起罐后用消毒棉球擦拭局部淤血，再次用 75% 医用酒精消毒针孔，确保无菌操作。操作时机宜选择气血运行旺盛时段（如辰时、午时），提升淤血排出效率。

6.4 辅助用药操作

对于气血瘀滞严重的患者，可在针刺或刺络拔罐后，在诊疗部位涂抹灵火透穴膏，轻轻按摩至药物吸收，促进毒邪排出和气血疏通。灵火透穴膏的使用应符合相关产品质量标准，明确过敏风险。按摩时手法轻柔，契合气机运行方向，避免逆势操作。

7 施术后处理

7.1 观察患者术后反应，询问体感变化，告知患者术后注意事项，注意事项包括但不限于以下内容：

- 避免受凉；
- 1 h 内诊疗部位不沾水；
- 饮食清淡等。

7.2 一次性针具及医疗废弃物应按医疗垃圾处理规定分类处置；重复使用的器具应及时清洗、消毒、灭菌。

7.3 记录诊疗信息，包括患者基本信息、诊疗部位、针具规格、操作方法、留针时间、术后反应等，建立诊疗档案。

8 注意事项及禁忌

8.1 注意事项

8.1.1 施术过程中应密切观察患者反应，若出现头晕、恶心、面色苍白、出冷汗等晕针症状，应立即停止施术，将患者平卧，轻者饮用温水后可缓解，重者应采取急救措施。

8.1.2 针刺深度应严格控制，避开大血管、神经及重要脏器；胸背部、腹部等脏器密集部位施术时，不应深刺，腹部谨慎深刺，防止脏器损伤。

8.1.3 施术时应保持操作规范，避免针具弯曲、折断；若发生断针，应立即告知患者，保持患者体位稳定，用止血钳缓慢取出断针，无法取出时应及时转诊。

8.1.4 诊疗过程中应尊重患者隐私，遮挡诊疗部位。

8.1.5 操作人员应定期参加专业培训，更新诊疗知识，提升操作技能。

8.2 禁忌

8.2.1 禁忌人群

患有严重心脏病、重度糖尿病、重度贫血、急性炎症、心力衰竭者；急性传染性疾病患者；有凝血功能障碍者；孕妇；皮肤感染、破损、溃疡、瘢痕部位及肿瘤部位患者；头部颅骨缺损或开放性脑损伤患者；装有心脏起搏器等精密金属植入物者；意识障碍、无法配合施术者；对针灸针或辅助用药过敏者。

8.2.2 禁忌操作

不对不明原因肿块部位针刺；不应使用不合格针具及辅助器具；不应未经消毒直接施术。

9 质量控制

9.1 医疗机构应建立天乙针灸技术质量管理体系，明确操作规范、安全防控、消毒灭菌等要求，定期开展质量检查。

- 9.2 从业人员应定期接受考核，考核内容包括理论知识、操作技能、安全防控等，考核不合格者不能独立开展诊疗操作。
- 9.3 建立不良事件上报机制，对诊疗过程中出现的安全事故或不良反应，应及时上报并分析原因，采取改进措施。
- 9.4 定期收集患者反馈，持续优化诊疗服务流程，提升诊疗质量。

参 考 文 献

- [1] GB/T 33416-2016 针灸技术操作规范 编写通则
-