

针灸及其他相关治疗的一般咨询



意向申明

本刊物的内容是根据本地和国际现有最佳信息编写，并会随着知识的进步和针灸以及其他相关治疗实践的改进而有所变动。

为避免疑义，本刊物通篇使用的“中医师”一词也包括注册针灸师。

前言

《针灸及其他相关治疗的一般咨询》是由卫生部和中医管理委员会联合筹备，并征求了本地中医师专业团体的意见和建议。此咨询的目的是为注册中医师，包括注册针灸师进行操作针灸及其他相关治疗提供指导方针，以保障患者和中医师的安全。

《针灸及其他相关治疗的一般咨询》对针灸的安全性，预防感染、禁忌症、意外和不良反应、电针治疗和激光疗法、重要脏器的刺伤、进针和出针、艾灸、拔罐和热疗、患者病历记录和同意书及工作场所安全提供了参考规范。中医师们参考指导方针时，应根据个别的特殊情况而定。

本文讨论了针灸和其他相关治疗的安全预防措施，包括运用中医理论使的电、磁、光和声等能量、拔罐和灸法、放血和其他治疗方法。注册针灸师兼注册西医或牙医须参考新加坡医药理事会或新加坡牙医理事会所批准的一切治疗指导原则。

本文通过使用“必须 (shall or must)”（强制性），“应该 (should)”（极力鼓励）和“可以 (may)”（可选性）显示条文原则不同程度的重要性。

在此提醒注册中医师使用中医管理委员会批准的适当且被普遍接受的传统中医疗法，避免使用非正统的中医治疗方法或任何可能玷污中医专业声誉的治疗方法。

林詩暉教授

卫生部 传统与辅助医疗 主任
中医管理委员会 注册官

目录

前言.....	2
1 针灸的定义.....	5
2 针灸的安全性.....	6
3 预防感染.....	7
3.1 适当和干净的工作环境.....	7
3.2 清洗双手.....	8
3.3 施针部位的预备.....	8
3.4 针具和器具的灭菌.....	8
3.5 针刺操作技术.....	9
3.6 使用过针具及其他医疗废物的处理.....	9
4 禁忌症.....	10
4.1 妊娠.....	10
4.2 紧急医疗状况.....	10
4.3 肿瘤.....	10
4.4 出血性疾病.....	10
5 意外和不良反应.....	12
5.1 针具质量.....	12
5.2 患者的体位.....	12
5.3 晕针.....	12
5.4 癫痫 / 抽搐 / 惊厥.....	13
5.5 疼痛.....	13
5.6 滞针.....	14
5.7 断针.....	14
5.8 弯针.....	15
5.9 血肿.....	15
5.10 局部感染.....	15
5.11 艾灸及其他热疗的灼伤.....	16
6 电针治疗和激光疗法.....	17
7 重要脏器的刺伤.....	18
7.1 应避免针刺的部位.....	18
7.2 注意事项.....	18
7.3 胸部、背部和腹部.....	18
7.4 肺部和胸膜.....	19
7.5 肝、脾和肾.....	19
针灸及其他相关治疗的一般咨询（2021年6月）	3

7.6 中枢神经系统	19
7.7 血液循环系统	19
7.8 其他情况	20
8 进针和出针	21
9 艾灸、拔罐及热疗	22
10 患者病历记录与同意书	23
11 工作场所安全	25
参考资料.....	26

1 针灸的定义

根据新加坡中医注册法令第 333A 章，“针灸”的定义如下：

“针灸”是指在人体表面上或在人体表面附近运用任何刺激点的技术(有针刺或无针刺)来刺激人体的某一点或某些点,包括使用电、磁、光和声等能量、拔罐和灸法,以恢复人体的生理功能,或治疗人体的疾病或状况。

本文所提及的针灸与其他相关治疗法是依据中医哲学与理论实践的治疗方式。

根据《中医执业者道德准则及道德指导原则》，注册中医师（包括针灸师）在为病人进行治疗时，必须运用恰当的和一般被接受的传统中医治疗方法。若对将使用的治疗方法存有疑问，中医师应在进行治疗之前，以书信的方式向管委会澄清。

2 针灸的安全性

- 2.1 最常见的针灸方式是用针刺入皮肤。由于针具可能被血液和血清污染，因此针具的重复使用存在着由患者至患者、患者至中医师或中医师至患者传播感染（如艾滋病、B型肝炎、C型肝炎）的高风险。
- 2.2 为了预防交叉污染或交叉感染，中医师须时刻保持警惕，维持高水平的卫生与无菌操作。中医师应当使用一次性或无菌毫针，并按照国家环境局（NEA）的规定，在使用后立即丢入锐器废弃桶。其他非一次性器具在使用前应进行消毒。
- 2.3 中医师必须意识到在针灸过程中的潜在风险或有可能面对的意外和不良反应。这包括出现内出血、气胸、晕针、抽搐、疼痛、滞针、断针、局部感染，和在施灸、拔罐或使用远红外线热灯/热垫/其他热能设备时出现的灼伤或烧伤等状况。中医师应根据情况处理或转介到医疗急救中心。（请参阅第5节 - 意外和不良反应）
- 2.4 中医师也必须适当地评估患者是否适合进行针灸治疗（如素有皮肤/伤口感染、糖尿病控制不良之患者）、辨认禁忌症（请参阅第4和第7节），并在发生紧急情况时能及时处理（如严重烧伤以及抽搐）。

3 预防感染

为了预防感染或交叉传染，中医师必须遵守以下的安全措施。中医师也可参考《中医良好临床实践与感染控制的一般咨询（2020年）》，以了解更多详情。

- 适当和干净的工作环境；
- 清洗双手；
- 患者施针部位的安全准备；
- 使用一次性无菌毫针；
- 针灸器具（如梅花针、七星针、三棱针等）的消毒灭菌以及妥善存放；
- 针刺操作技术；以及
- 妥善处置用过的器具和棉棒。

3.1 适当和干净的工作环境

3.1.1 诊室应该保持干净整洁，有充足的光线和空气的流通。

3.1.2 诊室内应当设有专用于摆放治疗器具的工作枱（如可放针具的容器、棉球或棉棒和70%酒精等）。无需使用时，将工作枱面盖上一次性纸巾或干净毛巾，保持清洁。

3.1.3 摆放在工作枱的治疗器具在使用前后均须消毒。

3.1.4 诊室应装置洗手盆以肘式操作或感应式水龙头为宜。洗手盆应保持清洁并在一天工作的开始或结束时用非研磨性洗洁剂清洗至少一次。

3.1.5 诊室应有肥皂和一次性纸巾（或酒精擦手液），供清洗和擦干双手。

3.1.6 同样的，应使用一次性床纸铺盖诊疗床，并在下一位患者使用前更换床纸，或在患者结束后治疗使用70%酒精或其他具有类似效果的消毒剂，包括消毒纸巾擦拭诊疗床。

3.1.7 一天的工作结束后，用70%酒精或其他具有类似效果的消毒剂，包括消毒纸巾擦拭工作枱面和诊疗床。

3.2 清洗双手

- 3.2.1 中医师应在治疗患者前后清洗双手。请参阅《中医良好临床实践与感染控制的一般咨询（2020年）》。
- 3.2.2 中医师应在用肥皂和水发泡后，遵循清洗手部的八个步骤（擦洗掌心、手指之间、手背、大拇指基底部、手指背面、指甲、手腕，冲洗并擦干）（见附件 A）或用酒精擦手液（见附件 B）清洗双手，以确保手部卫生。
- 3.2.3 针刺前，中医师必须先用酒精棉球擦拭施针部位。经酒精消毒后，不应触摸或触碰该部位。
- 3.2.4 中医师的手或手指若有伤口或擦伤，建议使用一次性手套或个别指套，并在治疗每名病人过后更换新的手套或指套。治疗过程中若手套或指套被撕破、刺破或损坏，应立即更换。脱除手套后，须立即清洗双手。伤口也应该使用创口贴或适当的纱布覆盖。
- 3.2.5 若中医师手部或手指有受感染的伤口，就不应为患者进行针刺。

3.3 施针部位的预备

- 3.3.1 施针部位的皮肤应该确保干净无损，即没有割伤、伤口和感染。
- 3.3.2 在施针的穴位或部位用 70%酒精擦拭，待干。
- 3.3.3 为避免情况恶化，中医师应避免在皮肤破损部位（如伤口裂开）或出现感染症状部位（如脓肿、溃疡等）直接针刺。

3.4 针具和器具的灭菌

针刺治疗使用的一次性毫针

- 3.4.1 **强制**使用一次性无菌毫针，这包括排针和管针。
- 3.4.2 无菌毫针**只能单次使用，不可重用**。采血针可供放血使用，但也只能单次使用，不可重用。

可重复使用针具和器具的消毒灭菌

- 3.4.3 可重复使用的针具（如梅花针、七星针和三棱针等）、拔罐用的罐子以及其他器具（如存储盘、镊子、针管等）一律须要进行灭菌后才能使用。

-
- 3.4.4 先用温水和清洁剂清洗能耐高温的器具，再浸入沸水或使用高压器或干热烘箱进行灭菌（见附件C）。使用紫外线橱柜时，请遵守制造商的指示以及说明该器具是否适合进行紫外线灭菌、光源距离、所需的曝露时间和安全防范措施。
- 3.4.5 **强烈推荐**使用一次性的梅花针或三棱针。

3.5 针刺操作技术

- 3.5.1 在针刺之前，针身与针尖必须保持在无菌状态。
- 3.5.2 针刺时，中医师的手指不直接碰触针身。
- 3.5.3 如果在把长针刺入皮肤时遇到困难，应用无菌的棉球或棉签固定针身。或者应将手指进行严格消毒，或在刺入长针时使用一次性手套或个别指套。
- 3.5.4 出针时，应用无菌棉球按在皮肤针刺部位。在使用泻法或放血疗法时，应预备无菌棉球或棉签以擦干血液。

3.6 使用过针具及其他医疗废物的处理

- 3.6.1 使用过的一次性的针具应按照国家环境局（NEA）的规定，立即丢入锐器废弃桶。一旦锐器废弃桶装满后，将其密封，并按照 NEA 的规定进行处理。
- 3.6.2 受血液或体液严重污染的纸巾、棉棒或棉球必须丢进内有塑料袋的垃圾桶里，并按照 NEA 的规定进行处置。没有被污染的纸巾和毛巾可按照一般垃圾丢弃。
- 3.6.3 若对处置用过的针具及其它医疗废物有疑问，可参阅 www.nea.gov.sg，发送电子邮件到 NEA@nea.gov.sg 或拨打热线 1800 6225 5632 直接联络 NEA，获取有关信息。

4 禁忌症

为确保治疗的安全性，中医师应避免在以下情况的患者进行针刺：

4.1 妊娠

- 4.1.1 由于某些针刺手法在特定穴位上有可能产生强烈的子宫收缩而导致催产，故不宜为孕妇针灸。因此，为安全起见，不应该在怀孕期间在这些穴位进行针灸。
- 4.1.2 在妊娠期间应避免使用通经活血的穴位如 SP6 三阴交穴、LI4 合谷穴、BL60 昆仑穴、BL67 至阴穴、GB21 肩井穴和 EX-LE11 独阴穴，并慎用 SI11 少泽穴、CV1 会阴穴和 CV2 曲骨穴。
- 4.1.3 妊娠期的首三个月，下腹和腰骶部穴位亦属针灸禁忌部位。有习惯性流产史的妇女应该避免使用 LI4 合谷穴。
- 4.1.4 即使在妊娠期首三个月后，也应避免在腹部和腰骶部穴位进行针刺。可能产生强烈针感的穴位如 SP6 三阴交穴和 LI4 合谷穴或可能导致催产的耳部穴位亦不应使用。

4.2 紧急医疗状况

- 4.2.1 若遇到患者出现紧急医疗状况，中医师应采取适当的急救措施，并及时将患者转送到医疗急救中心。
- 4.2.2 若患者坚持不前往医疗急救中心，建议中医师记录于病历中。

4.3 肿瘤

- 4.3.1 应避免在肿瘤部位针刺。中医师在进行针刺前，须确保患者已拥有西医确诊肿块的诊断书。
- 4.3.2 针刺可作为辅助治疗，缓解疼痛或减轻治疗所产生的副作用，如化疗和放射疗法引起的恶心呕吐。

4.4 出血性疾病

- 4.4.1 中医师在为患有出血和凝血障碍患者或正在进行抗凝治疗或服用具有抗凝血和抗血小板作用药物（如阿司匹林/非甾体抗炎药）的患者进行针刺针灸及其他相关治疗的一般咨询（2021年6月）

时，应小心谨慎。

- 4.4.2 中医师应避免过度行针，或深刺至超出每个穴位所建议的深度。在治疗使用抗凝剂的患者时，应小心谨慎，建议征询病人的主治西医的意见，以便更好地进行风险评估和作出决定。

5 意外和不良反应

5.1 针具质量

5.1.1 首选针具为不锈钢制的毫针。使用前，应小心检查针具。若发现针身弯曲、针身已蚀、或针尖变钝或成钩型，应被丢弃。

5.2 患者的体位

5.2.1 患者应该在针刺前及针刺过程中保持一个舒适、安全的体位。中医师应该嘱咐患者在针刺治疗时勿移动和突然改变体位。

5.3 晕针

5.3.1 在针刺治疗时或治疗结束后，有一些患者可能会感到头晕。对于初次接受针刺治疗的患者，中医师应在针刺前向患者解释并说明针刺过程和可能引起的针感。

5.3.2 对于初次进行针刺的患者，建议采取仰卧位并使用柔和的针刺手法，并密切关注患者的面色变化和经常检查患者的脉象以尽早察觉任何不良反应。某些穴位可能会有降压的作用。针刺这些穴位时应小心谨慎。（请参阅《针灸学》【全国高等中医药院校规划教材（最新版），中国中医药出版社】了解可能导致低血压的穴位）

5.3.3 晕针的前兆症状包括身体不适、头晕、感觉周围的事物开始晃动和感觉疲弱。随后，患者可能感觉胸前有压迫感、心悸、恶心、或可能出现呕吐。患者的面色一般会变得苍白、脉搏微弱。严重的情况下，有可能出现四肢冰冷、冒冷汗、血压下降及意识丧失。这些反应往往是由于患者精神紧张、饥饿、疲劳、体质虚弱、体位不正确、或行针过于强烈所导致。

5.3.4 如果患者出现不适症状，应立即出针，让患者平躺，用枕头将两腿稍微抬高，并可提供热饮或甜饮料让患者啜饮。症状一般在经过短暂休息后会缓解。

5.3.5 在适当情况下，可考虑使用以下治疗方式：

- 用手指甲在 GV26 水沟穴上施压或在 GV26 水沟穴、PC9 中冲穴、GV25 素髌穴、PC6 内关穴、ST36 足三里穴针刺；或
- 在 GV20 百会穴、CV6 气海穴、CV4 关元穴上进行艾灸。

采取以上措施后，若患者毫无反应或症状持续，应将患者转移到医疗急救中心。

5.4 癫痫 / 抽搐 / 惊厥

- 5.4.1 在患者进行针刺治疗前，应询问是否有癫痫，抽搐或惊厥的病史。同时向患者解释治疗过程中出现抽搐所涉及的潜在风险，并在针刺治疗前获得患者的知情同意。治疗过程中也应小心观察病人的情况。对此类患者，电针治疗是不被允许的。
- 5.4.2 基于患者的安全考量，对于癫痫未受控制或经常抽搐的患者，不宜进行针刺治疗。
- 5.4.3 如果患者在针刺治疗的过程中发生抽搐/惊厥，应该立即停止治疗并取出所有毫针。如果抽搐/惊厥持续不断，应该将患者转移到医疗急救中心。

5.5 疼痛

在进针时

- 5.5.1 针刺时，患者可能会感到疼痛。某些患者可能会比其他人有较痛的感觉。这取决于个人的敏感度和疼痛阈值。
- 5.5.2 运用针管和使用“弹法”能有效地把针顺利和快速地刺入穴位，减少患者的疼痛和不适。
- 5.5.3 应区别“针感”的酸麻胀重感（得气）与一般的疼痛不同反应。

进针后

- 5.5.4 当针刺入组织深处，刺激疼痛感受器神经纤维时，患者可能会感到酸痛或刺痛。
- 5.5.5 针的捻转幅度太大，或在提插时产生的疼痛，往往是由于肌肉组织缠绕针体所致。当下可将针轻轻地前后捻转，直到缠绕的纤维松解，即可缓解疼痛。
- 5.5.6 留针过程中产生的疼痛往往是由于患者在留针时移动体位所致，恢复原来体位后，疼痛即可缓解。

出针后

- 5.5.7 出针后感到的疼痛往往是由于刺激过强所致。对于轻微疼痛，可用无菌棉球按压疼痛部位；对于严重的疼痛反应，可同时使用艾灸和在疼痛部位施压。

5.6 滞针

- 5.6.1 进针后，中医师可能会发现针下涩滞、针体不易或甚至不能捻转、提插或出针。这是由于当针刺入穴位后，患者肌肉强烈收缩、针捻转的幅度太大、向单方向捻转以致肌肉组织缠绕针体、或患者移动体位所致。
- 5.6.2 滞针时，嘱患者保持冷静，并将身体放松。
- 5.6.3 若出现针身单向捻转幅度太大所致的滞针，可朝反方向捻转，状况即可缓解。
- 5.6.4 当出现因患者紧张，导致肌肉痉挛而引起的滞针的情况，可稍延长留针时间，应把针留在原位一段时间，在穴位周围按摩、轻弹针柄或在附近部位再刺一针疏通气血，而缓解肌肉的紧张。
- 5.6.5 若是因患者改变体位所致，可让患者恢复原来体位，然后将针取出。

5.7 断针

- 5.7.1 针具质量欠佳或针身和针柄之间已剥蚀损坏可导致断针。建议在施针前应仔细检查针具。患者肌肉强烈收缩或突然改变体位、滞针或弯针时出针技巧不当、长时间使用电针等均可导致断针。
- 5.7.2 如果在进针时发现针有弯曲的现象，应立即将针取出，若有需要，用另一支针取代以避免针身持续弯曲而造成断针。
- 5.7.3 针刺时，特别是在提插、捻转过程中，不应用力过猛。针柄和针身之间的接合处是容易断裂的部位。因此在进针时，应保留四分之一到三分之一的针身在皮肤表面以上。
- 5.7.4 如果出现断针状况，应嘱患者保持冷静，勿更换原有体位，以防针的剩余部分陷入到肌肉组织深部。
- 5.7.5 如果断端针身显露于体外，可用镊子将其取出。
- 5.7.6 如果针身的断端与皮肤表面相平，可轻轻地在断针周围垂直向下施压，使其露出皮肤表面，再用镊子将其取出。

5.7.7 如果断针因为患者移动体位而完全嵌入皮下，可要求患者恢复原来的体位，使针身的断端露出皮肤表面。如果还是无法取出断针，则需要到医疗急救中心进行手术。

5.8 弯针

5.8.1 不正确的进针手法如用力过猛、过速，均可导致弯针。若患者在针刺时移动体位，或针柄受到某种外力压迫等也可造成弯针。

5.8.2 出现弯针后，即不得再行提插、捻转等手法。若针柄轻微弯曲，慢慢将针取出。

5.8.3 如果弯曲角度过大时，应顺着弯曲方向将针取出。

5.8.4 若弯针是因患者移动体位所致，中医师应嘱咐患者慢慢恢复原来体位，使局部肌肉放松后，再缓缓地把针取出。

5.8.5 切忌强行拔出弯针，以免针体折断，留在患者体内。

5.9 血肿

5.9.1 血肿是指针刺部位出现皮下出血而引起的肿痛。

5.9.2 血肿可以因针尖带钩或因不正确的进针或行针刺伤血管所致。

5.9.3 当出针后，应对针刺部位的疼痛和瘀肿，给予适当处理。

5.9.4 为预防血肿，进针前应仔细检查针具。中医师须熟悉人体解剖部位并避免针刺血管。出针时应立即用无菌干棉球按压针孔。

5.10 局部感染

5.10.1 没有严格遵守无菌操作有可能导致患者局部感染，在进行耳针和放血疗法时尤须注意。当发现局部有感染时，应该将患者转诊到医疗中心就医。

5.10.2 应避免在淋巴水肿部位、破损或受感染的皮肤进行针刺。

5.11 艾灸及其他热疗的灼伤

- 5.11.1 进行间接灸或使用其他热疗时须谨慎，避免灼伤皮肤。要注意疗程时间、局部受热时间及皮肤与热疗的距离，必须适合所治疗的病症。
- 5.11.2 由于关节活动会阻碍愈合过程，温灸至皮肤浅层起泡不应在关节周围进行。
- 5.11.3 为糖尿病患者、皮肤过敏患者、意识减退患者、精神病患者、皮肤炎/湿疹合并感染患者、血液循环或感觉受损的部位进行针灸、拔火罐或其他热疗时应特别小心。
- 5.11.4 如果发生烧伤或非刻意的皮肤起泡，应立即采取适当的急救措施，以减少烧伤恶化和感染的机会。患者在经过适当的包扎后，应被转介到医疗急救中心接受进一步的治疗和护理。

6 电针治疗和激光疗法

6.1 电刺激包括电针、经皮电神经刺激（TENS），如果操作不当或在禁忌条件下使用，可能会造成潜在的危害。以下是其禁忌：

- 心脏和颈动脉窦周围地区；
- 患者装有心脏起搏器；
- 未确诊的发烧；以及
- 未确诊皮肤溃疡、水肿、肿块。

6.2 有以下病症的患者，应小心谨慎使用：

- 怀孕期间 – 轻刺激为宜。避免怀孕期在禁忌的穴位进行刺激；
- 皮肤感觉障碍；
- 有血液循环障碍、严重的动脉疾病；以及
- 有癫痫，抽搐或惊厥病史的患者。

6.3 避免对身体虚弱的患者，或当患者感到不安或激动时，给予强烈的刺激。

6.4 避免将电极放置在电流通道穿过中枢神经系统和心脏的位置。

6.5 避免突如其来的强力刺激导致肌肉收缩，以免造成弯针或断针。

6.6 为了避免神经损伤，建议谨慎监控电疗刺激量。

6.7 在接受激光针灸治疗时，患者和中医师应戴上防护眼罩。

6.8 中医师应该只能使用经卫生科学局（HSA）批准的医疗器材。

7 重要脏器的刺伤

在正确的操作情况下，针刺不应伤及患者的任何脏器。虽然绝大部分的穴位属低危险性或不具危险性，但在针刺某些穴位时是应该格外谨慎以免造成严重损伤。

下列属具有危险性的穴位/部位。中医师须仔细权衡利弊后，才为患者进行治疗。一旦发生不良意外，应立即终止治疗，并将患者转介到医疗急救中心接受进一步治疗。

7.1 应避免针刺的部位

7.1.1 应避免针刺以下部位：

外生殖器官、乳头、肚脐。避免为有缺陷、伤口裂开或头皮严重感染的患者进行头针。在眼睛附近的穴位针刺时应格外小心（如 BL1 睛明穴）。

7.2 注意事项

7.2.1 在重要脏器和敏感区域附近针刺时应特别小心。针刺意外事故可发生于使用不适合的毫针、不当的针刺深度和角度、行针手法或刺激量等。如果有做足预防措施，多数意外是可以避免的。

7.2.2 如果发生意外事故，中医师应有所准备并知道如何有效地妥善处理，以避免对患者造成额外的伤害。重要脏器的意外刺伤需立即寻求紧急治疗。

7.2.3 下列属具有潜在危险性且须在操作上谨慎的穴位：

- BL1 睛明穴和 ST1 承泣穴，靠近眼球；
- CV22 天突穴，气管前；
- ST9 人迎穴，靠近颈动脉；
- SP11 箕门穴和 SP12 冲门穴，靠近股动脉；以及
- LU9 太渊穴，在桡动脉。

7.3 胸部、背部和腹部

7.3.1 在胸部、背部和腹部进行针刺时应特别小心，宜用斜刺或平刺法进针，以避免刺伤重要脏器。

7.3.2 针刺时应注意进针的方向和深度。

7.4 肺部和胸膜

- 7.4.1 在胸部、背部或锁骨上窝的部位过深或不恰当地针刺可能伤及肺和胸膜，因而引起气胸。在治疗患有肺胀，如肺气肿和慢性阻塞性肺病的患者时，应格外慎重小心。
- 7.4.2 针刺操作时出现突发的咳嗽、胸痛、气短（呼吸困难）为气胸的常见症状，肺部严重损伤时尤为明显。
- 7.4.3 另外，症状也可能会在针刺治疗后的几小时内逐渐呈现。

7.5 肝、脾和肾

- 7.5.1 刺伤肝脏或脾脏可能引起出血、局部疼痛和压痛，以及出现板状腹。
- 7.5.2 刺伤肾脏可能引起腰部疼痛和血尿（血尿症）。严重的情况下，低血压和休克也可发生。
- 7.5.3 如果是轻微刺伤，出血会自行停止；若严重出血，患者可能会出现血压下降，然后进入休克。

7.6 中枢神经系统

- 7.6.1 在上颈椎之间或附近的穴位如 GV15 哑门穴和 GV16 风府穴，针刺不当可能会损伤脑干延髓，因而引起头痛、恶心、呕吐、呼吸突然放缓和精神混乱等症状，随后出现抽搐、瘫痪或昏迷。
- 7.6.2 在第二腰椎以上，接近脊柱或在正中线椎间隙进行深刺，可能会造成脊髓（脊髓圆锥）的终端伤害。患者可能在受伤后自诉针刺部位疼痛，及向单侧或双侧下肢放射性疼痛或短暂性下肢麻痹。严重的情况下可危及生命。

7.7 血液循环系统

- 7.7.1 处理以下情况时应谨慎：
 - a) 针刺血液循环不良（如静脉曲张）的部位可有感染风险；
 - b) 当患者体内有病变组织（如动脉瘤、动脉粥样硬化等）时，应避免意外刺伤动脉，从而避免可能引起的出血、血肿、动脉痉挛或更严重的并发症。

7.7.2 因刺伤浅表血管导致的出血，一般可通过直接在伤口上施压而止血。

7.8 其他情况

7.8.1 中医师在针刺有皮肤感染、糖尿病管控不良（伴有肾衰竭、淋巴水肿、周围神经病变等并发症）、出血性或心血管疾病的患者时应小心谨慎。

8 进针和出针

- 8.1 只有属中医管理委员会注册的中医师（包括针灸师）才允许进行针刺治疗。进针和出针过程尽量由同一位中医师负责。

中医师可在他的监督下，委托其他有资格的中医师或经批准的中医执业员（如中医学生或经认可中医药机构的中医见习生）协助进针和出针的过程；合格的中医助理则可协助出针。然而，该中医师将为患者的治疗负起全责。

其他不合格的人员一律不可以为患者进行针刺或出针。

- 8.2 中医师或经批准的中医执业员应记录所取的穴位和进针手法。
- 8.3 请参阅第 3.5 节所叙述的无菌操作技术进行出针。
- 8.4 中医师须确保所有的针已被取出和没有断针残留。强烈鼓励中医师记录进针与出针的数量。
- 8.5 中医师应当为针灸治疗过程以及按照 NEA 的规定处理用过的一次性毫针及其他相关医疗废物（如纸巾或沾有患者血液或体液的棉签或棉球）负起全责。

9 艾灸、拔罐及热疗

- 9.1 在进行艾灸、拔罐、远红外线热灯（经卫生科学局 HSA 批准）、热垫治疗和（或）其他热疗法时，应注意不要灼伤或损伤患者的皮肤。
- 9.2 中医师应按照制造商的指示使用远红外线热灯，确保与患者之间的安全距离，以及进行热疗时间的长短，以避免烧伤。远红外线热灯不应该照在拔罐部位，以免烧伤。
- 9.3 不应让患者在无人看管的情况下单独进行热疗。若可能，患者应配有一个信号器，以便在感觉到温度太高或难以承受时，随时通知中医师。
- 9.4 如果出现皮肤灼伤的情况，应立即采取适当的急救措施以减少烧伤恶化和感染的机会。患者在经过适当的包扎后，应被转介到医疗急救中心进行治疗和护理。
- 9.5 在进行治疗时，中医师应特别注意患有管控不良的糖尿病、过敏性皮肤、意识减退、感觉障碍、精神障碍、脓性皮炎、及血液循环障碍的患者，避免意外损伤。
- 9.6 禁止在孕妇的腹部和腰骶部进行艾灸、拔罐、热疗（包括高热源的热垫）等治疗。
- 9.7 为了避免儿童（14 岁以下）皮肤受伤，在进行灸法、拔罐或热疗时应该格外小心。儿童不宜接受闪罐治疗。

10 患者病历记录与同意书

10.1 患者病历必须清楚地记录在案，并且包括以下所有信息：

- a) 患者资料（姓名、身份证号码或其它可辨认身份的证件号码、性别、年龄、住址及联系电话）；
- b) 病史；
- c) 药物过敏史（如有）；
- d) 主诉；
- e) 其它观察（患者过去接受针灸治疗时是否有任何不良反应，如晕针）；
- f) 诊断/综合辨证；
- g) 针灸治疗处方，如有
(穴位处方、手法、治疗方法如灸法、拔罐、刮痧、热疗等及处方和疗程后的反应)；
- h) 中药处方，如有：
注意：除非针灸师也是合格注册的中医执业者，否则不允许针灸师开处方配中药给患者服用。
- i) 医嘱；
- j) 其它跟进和复诊。

10.2 中医师应彻底检阅和记录患者的病史，并注意以下事项以减低潜在感染风险：

- a) 病史：皮肤感染、传染性疾病（如病毒性肝炎、HIV/艾滋病病毒感染）、慢性疾病（如糖尿病、肾脏疾病、癫痫症）、癌症、肿瘤或有易出血倾向。
- b) 药物史：类固醇、抗凝血剂（如华法林抗凝血剂）。若患者有提供，应注意其国际标准化比值（INR）。服用华法林患者的 INR 目标比值应在 2-3 之间；如果 INR 大于 3，则表示有出血倾向的高风险。
- c) 过敏史：对药物、酒精或金属过敏等。
- d) 出入境史：根据卫生部发布的通告（如大流行或疫情爆发时）。

10.3 中医师应告知患者在进行针刺治疗（包括电针、拔罐、艾灸、热疗等）的疗效、风险及可能出现的并发症。上述信息获得患者知情同意后应记录在案。

10.4 对于患者的病历和病情，中医师应当遵守医疗保密原则，并遵守任何适用于个人资料保护的现行法律和条例。

10.5 一般来说，医疗记录应尽可能保留 10 年或更长时间。

11 工作场所安全

- 11.1 为了鼓励和提高中医诊疗所内的工作场所安全与卫生，工作场所安全与卫生理事会已制定了一套《工作场所安全与卫生指南 - 医疗保健》的指导原则。该指南指出了专业医护人员在工作上所遇到的相关工作风险以及提供相对的最佳防范措施。该指南也提供工作场所安全与卫生管理原则和制定相关方案的信息。欲参阅相关内容，可到工作场所安全与卫生理事会网站 www.wshc.sg。
- 11.2 《中医诊疗所的工作场所安全与卫生检查清单》是建立在《工作场所安全与卫生指南 - 医疗保健》上的另一文件。强烈鼓励中医执业者使用此清单，以评估他们的中医诊疗所是否符合条件。此清单适用于中医诊疗所进行一般评估，而且可根据不同组织的具体需求而进行调整。该清单涵盖了管理层的义务以及职业健康和安全隐患，如生物学、传染病、化学、电气、物理、火灾与一般安全和健康危害以及危险废物管理等。清单内容可以在工作场所安全与卫生理事会网站 www.wshc.sg 参阅。

参考资料

1. “中医执业者道德准则及道德指导原则”，新加坡中医管理委员会，2006
2. “中医良好临床实践及感染控制一般咨询”，新加坡卫生部，新加坡中医管理委员会，2020
3. “针灸基础培训和安全指南”，世界卫生组织，1999
4. “针灸师传染控制指南”，新加坡卫生部，2000
5. 通告：“生物危害废物控制”，国家环境局，2006年7月13日
6. “建议的针灸感染控制指南”，香港卫生署，2012年12月
7. 中医注册法令（第333A章），新加坡，2000年
8. 中医执业者（中医执业者与针灸师注册）规定，新加坡，2020年
9. “工作场所安全与卫生指南 - 医疗保健”，工作场所安全与卫生理事会，新加坡，2015年

HOW TO HANDWASH?

WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED! OTHERWISE, USE HANDRUB

🕒 Duration of the entire procedure: 40-60 seconds

<p>0</p> 	<p>1</p> 	<p>2</p> 
<p>3</p> 	<p>4</p> 	<p>5</p> 
<p>6</p> 	<p>7</p> 	<p>8</p> 
<p>9</p> 	<p>10</p> 	<p>11</p> 

0 Wet hands with water;

1 Apply enough soap to cover all hand surfaces;

2 Rub hands palm to palm;

3 Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa;

4 Palm to palm with fingers interlaced;

5 Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;

6 Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa;

7 Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa;

8 Rinse hands with water;

9 Dry hands thoroughly with a single use towel;

10 Use towel to turn off faucet;

11 Your hands are now safe.

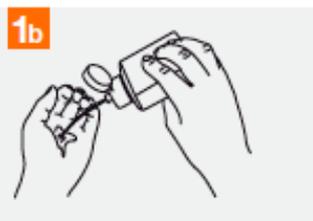
HOW TO HANDRUB?

RUB HANDS FOR HAND HYGIENE! WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED

🕒 Duration of the entire procedure: 20-30 seconds



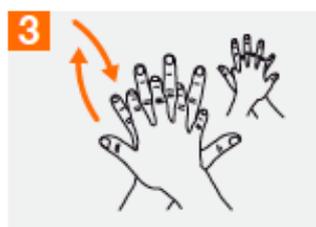
1a Apply a palmful of the product in a cupped hand, covering all surfaces;



1b Rub hands palm to palm;



2 Rub hands palm to palm;



3 Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa;



4 Palm to palm with fingers interlaced;



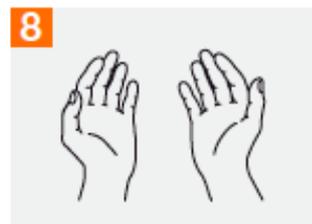
5 Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;



6 Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa;



7 Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa;



8 Once dry, your hands are safe.

使用高压蒸气灭菌器或热能灭菌箱为可重复使用的针具灭菌

a) 高压蒸气灭菌器（蒸气灭菌）

- 将洗好的可重复使用的针具放入底部铺上棉花的玻璃试管，以避免损坏针尖。然后，用防油纸将玻璃试管的嘴封上，再用高压器的带子固定住，进行灭菌工作。
- 将试管平躺放入高压器内，以允许蒸气在管内循环灭菌。
- 或者将可重复使用的针具放入消毒袋，再将消毒袋平躺放入高压器，进行灭菌工作。
- 请勿把装有可重复使用针具的铝箔袋子放入高压器进行灭菌工作。
- 将高压器温度设置在 134°C，时间设置在 3 分半钟。

有关使用高压器的更多技术详情，请参阅制造商的指示说明。

b) 热能灭菌箱（干热灭菌）

- 将洗好的可重复使用的针具放入底部铺上棉花的玻璃试管，以避免损坏针尖。然后用防油纸将玻璃试管的嘴封上，再用烘箱的带子固定住，进行灭菌工作。
- 将烘箱温度设置为 170°C，时间设置 1 小时，烘箱加热时间除外。

有关使用烘箱的更多技术详情，请参阅制造商的指示说明。

使用高压器或热能灭菌箱的注意事项

- a) 勿为重复使用的针具涂上凡士林或其它润滑剂。
- b) 绝对不能把高压器或烘箱装满至极限。应适当地在高压器或烘箱内保留空间。
- c) 所有物品应和高压器或烘箱的室壁保持一定的距离，使空气能够自由流通。
- d) 勿在灭菌过程中打开高压器或烘箱的门，以避免温度分布不均匀。
- e) 除非使用的是一个多孔类型的灭菌器，否则需分别为可重复使用的针具的容器进行灭菌并保持干燥。

灭菌后，可重复使用的针具可留在封闭的高压器或烘箱内直至下次使用才取出。

如果把已灭菌的针具取出，则必须把它们放置在灭菌过的浅容器或容器内，以避免冷凝、霉菌生长和潜在污染的可能性。

由于浅容器在治疗过程中可能被污染，已灭菌的可重复使用的针具应在一天工作结束后重新灭菌。使用前应检查其是否有缺陷；若发现针身弯曲或针尖有钩，则必须丢弃。